

AMALAN KESIHATAN:-

KAJIAN KES MASYARAKAT SETINGGAN DI BANDAR

OLEH

**ROSLE BIN YASIN
NO. MATRIK 046300**

**LATIHAN ILMIAH
BAGI MEMENUHI SEBAHAGIAN
DARIPADA SYARAT-SYARAT UNTUK
IJAZAH SARJANA MUDA SASTERA**

**JABATAN ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR**

SESSI 1986/87

"Kamu adalah umat terbaik yang dilahirkan untuk manusia menyuruh kepada ma'aruf dan mencegah dari yang mungkar dan kamu beriman kepada Allah"

Al' Imran: 110

"Jangan kamu bersikap lemah dan jangan kamu bersedih hati, pada hal kamulah orang-orang yang paling tinggi darjatnya, jika kamu orang-orang yang beriman"

Al' Imran: 139

"Ya Tuhan kami, janganlah Engkau jadikan hati kami condong kepada kesesatan sesudah Engkau beri petunjuk kepada kami dan kurnia kanlah kepada kami rahmat dari sisi Engkau kerana sesungguhnya Engkaulah Yang Maha Pengurnia"

Al' Imran: 9

" Science without religion is lame
Religion without science is blind "

(Albert Einstein)

DEDIKASI

Emak dan Bapak.....

Kusanjung jasamu
Keringatmu membayangkan
Kegigihanmu mendidikku
Setiap titis peluhmu yang gugur
Hanya dapatku bayar dengan doa
Selepas tiap solatku.

Keluargaku tersayang.....

Kejayaanku tidak bermakna
Andainya kehidupan kalian
Terus dihipit derita.

Setinggi harapan buat Gadis itu

Kehadiranmu dalam hidupku
Umpama fajar pagi
Berseri dan menghairahkan
Ketabahanmu menempoh liku-liku hidup
Amatku kagumi
Insyallah!
Akanku hadiahkan kepadamu
Sebuah kebahagiaan.

Teman seperjuangan tersayang.....

Kenangan bersama kalian dikampus
Tak mungkinku lupakan
Walau perpisahan kian hampir dan menggamit pilu.

Buat Ikhwanul Muslimin.....

Perjuangan menegakkan Agama Allah
belum berakhir ?

PENGHARGAAN

Bismillah Hir Rahman Nir Rahim.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Terlebih dahulu syukur kehadiran Allah s.w.t. Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas limpah kurnia dan rahmatnya, saya telah dapat menyiapkan latihan ilmiah ini dengan sempurna. Kesempatan ini ingin saya rakamkan ucapan jutaan terima kasih kepada penyelia saya Prof. Madya Dr. Azizah Kassim yang telah banyak mengorbankan masa dan tenaga disamping memberi tunjuk ajar yang berguna sehingga latihan ilmiah ini dapat disiapkan. Juga tidak saya lupakan ucapan terima kasih kepada Puan Roziah Omar penyelia pertama dan penyelia "fieldwork" kerana memberi idea dalam menghadapi persediaan awal latihan ilmiah ini.

Setinggi-tinggi terima kasih kepada semua pihak yang terlibat membantu saya menyiapkan latihan ilmiah ini terutama sekali kepada penduduk-penduduk Kampung Berembang.

Kuala Yasin
Jabatan Antropologi dan Psikologi
Universiti Malaya

Penghargaan istimewa buat saudara Abdul Wahid dan Zainal Arif kerana memberi bantuan semasa kerja lapangan dijalankan juga terima kasih kepada Cik Norimah bte Jadid kerana sudi menaipkan latihan ilmiah ini.

Buat semua teman seperjuangan di Jabatan Antropologi dan Sosiologi, terutama teman diskusi, terima kasih kerana kehadiran kalian semua banyak mewarnai corak hidup saya di kampus ini. Kepada semua yang terlibat sehingga sempurnanya latihan ilmiah ini diucapkan ribuan terima kasih. Segala kerjasama, dorongan dan bantuan hanya Allah jualah yang akan membalasnya.

Akhir kata kepada Allah jua saya berserah akan KesempurnaanNya dan kepada Allah jualah saya memohon restu petunjuk KebenaranNya.

WASSALAM.

Rosle Yasin
Jabatan Antropologi dan Sosiologi
Universiti Malaya
KUALA LUMPUR.

No. Matrik: 046300

SINOPSIS

Kajian ini merupakan kajian kes keatas satu komuniti melayu dikawasan setinggaan dibandar bertujuan melihat samada kawasan ini merupakan kawasan pembiakan wabak penyakit atau sebaliknya. Disamping itu, kajian ini cuba melihat perkaitan taraf sosio ekonomi dengan kesihatan masyarakat setinggaan.

Didalam Bab 1, pengkaji akan menyentuh tentang latar belakang, tujuan, kepentingan, metodologi dan masalah-masalah semasa kerja dilapangan dilakukan. Dalam bab ini juga akan mengemukakan teori-teori dan konsep-konsep yang berkaitan dengan kajian, terutama mengenai teori dan konsep kemiskinan, kesihatan dan bidang perubatan. Ini adalah penting kerana kajian ini mengambil kira pandangan diri sudut sosiologi perubatan.

Didalam Bab 2, pengkaji mengambil latar belakang sosio ekonomi masyarakat yang dikaji. Dari segi sosio ekonomi akan dilihat tentang tempat asal, umur, tingkat pelajaran, keadaan rumah, persekitaran, pekerjaan, pendapatan dan tabungan serta kemudahan asas untuk melihat taraf hidup mereka.

Didalam Bab 3 akan dikemukakan amalan dan penjagaan kesihatan. Ianya menyentuh dari aspek amalan pemakanan, kebersihan diri dan keluarga, pencegahan penyakit dikalangan kanak-kanak dan pengawalan pembiakkan serangga. Fokus utama dalam bab ini ialah pemakanan dikalangan ibu-ibu mengandung dan kanak-kanak terutama dibawah umur setahun, satu hingga empat tahun, peringkat pra-sekolah dan peringkat sekolah.

1.1 Bidang dan Tujuan Kajian

Dalam Bab 4 pula akan ditunjukkan taraf kesihatan komuniti yang dikaji. Ianya termasuk penyakit-penyakit yang pernah dialami, penyakit dikalangan kanak-kanak, penyakit dikalangan ibu-ibu semasa mengandung dan bersalin, jenis dan khidmat kesihatan yang dipilih oleh responden, pemilihan tempat bersalin, kaedah perubatan tradisional dan pendapat responden terhadap layanan sewaktu mendapatkan rawatan.

a. Sasulatan Kajian

Dalam Bab 5, pengkaji akan mengemukakan rumusan yang didapati dari hasil kajian. Disamping itu akan dikemukakan sedikit cadangan bagi mengatasi masalah-masalah yang dihadapi oleh komuniti setingan yang dikaji.

1.10 Ukuran Kemiskinan

a. Kemiskinan mutlak

b. Kemiskinan relatif

1.11 Kemiskinan dan Kesihatan

1.12 Aplikasi Persekitaran

1.13 Kawarganda Zat Makanan

KANDUNGAN

MUKA SURAT

PENGHARGAAN

III-IV

SINOPSIS

V-VI

KANDUNGAN

BAB I PENDAHULUAN

V-VIII

1.1 Pengenalan

1-2

1.2 Bidang dan Tujuan Kajian

2-3

1.3 Kepentingan kajian

3-4

1.4 Sampel kajian

5

1.5 Kaedah Kajian

5

a. Soal Selidik

6

b. Temuduga

6

c. Pemerhatian

7

d. Kajian Perpustakaan

7

e. Kesulitan kajian

8

1.6 Persetinggahan secara umum

9-12

1.7 Sosiologi Perubatan

12-14

1.8 Konsep Kesihatan

14-17

1.9 Konsep Kemiskinan

17-18

1.10 Ukuran Kemiskinan

18

a. Kemiskinan mutlak

19

b. Kemiskinan relatif

19-21

1.11 Kemiskinan dan Kesihatan

21-23

1.12 Sanitasi Persekitaran

23

1.13 Kekurangan Zat Makanan

24

VII

BAB 2 LATARBELAKANG SOSIO-EKONOMI SETINGGAN KAMPUNG BEREMBANG

2.1	Sejarah ringkas kampung Berembang	25
2.2	Lokasi	25
2.3	Tempat Asal Responden	26-27
2.4	Umur Responden	27-28
2.5	Tingkat Pelajaran Responden dan Isteri	28-31
2.6	Jenis Pekerjaan	31-33
2.7	Pendapatan	33-36
2.8	Perbelanjaan Rumahtangga dan Tabungan	36-38
2.9	Kemudahan Asas	38-45
2.10	Sistem Pembuangan Sampah	46-48
2.11	Keadaan Rumah	48

BAB 3 AMALAN KESIHATAN

3.1	Amalan Pemakanan	49-53
3.2	Pemakanan Dikalangan ibu Mengandung	54-57
3.3	Amalan Pemakanan Dikalangan Kanak-Kanak	57
a.	Makanan Bagi Peringkat Umur Dibawah Satu Tahun.	58-59
b.	Pemakanan Kanak-Kanak Peringkat Umur Umur 1 - 4 Tahun.	59-60
c.	Peringkat Kanak-Kanak Pra-Sekolah dan Peringkat Kanak-Kanak Sekolah.	60-61
d.	Minuman	61-62

KAWASAN METROPOLITAN KUALA LUMPUR

VIII

3.4	Penjagaan dan Pengawasan Kesihatan	62-65
3.5	Penjagaan dan Kebersihan Diri Responden dan Keluarga	65-66
3.6	Pencegahan Penyakit Dikalangan Kanak-Kanak	67-68
3.7	Pengawasan Pembiakan Serangga	69-71

BAB 4 TARAF KESIHATAN SETINGGAN KAMPUNG BEREMBANG

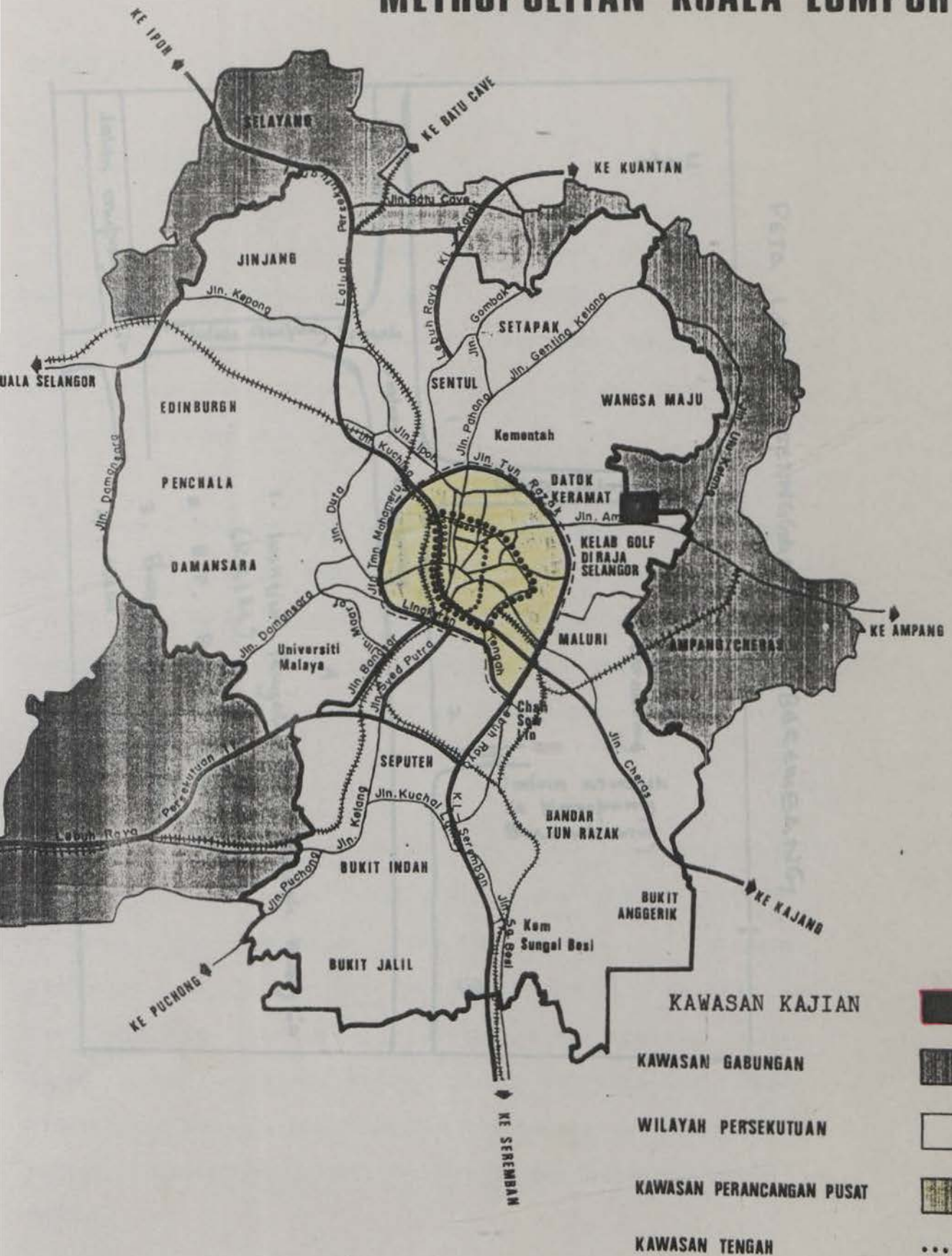
4.1	Penyakit-Penyakit Yang Pernah Dialami Oleh Keluarga Responden.	72-75
4.2	Penyakit Dikalangan Kanak-Kanak.	75-78
4.3	Penyakit Dikalangan Ibu-Ibu Semasa Mengandung dan Bersalin.	78-79
4.4	Jenis dan Khidmat Kesihatan Yang Dipilih Oleh Responden.	79-85
4.5	Pemilihan Tempat Bersalin	85-86
4.6	Kaedah Perubatan Tradisional Selepas Bersalin	87-89
4.7	Pendapat Responden Terhadap Layanan Sewaktu Mendapatkan Rawatan.	89-91

BAB 5 RUMUSAN.

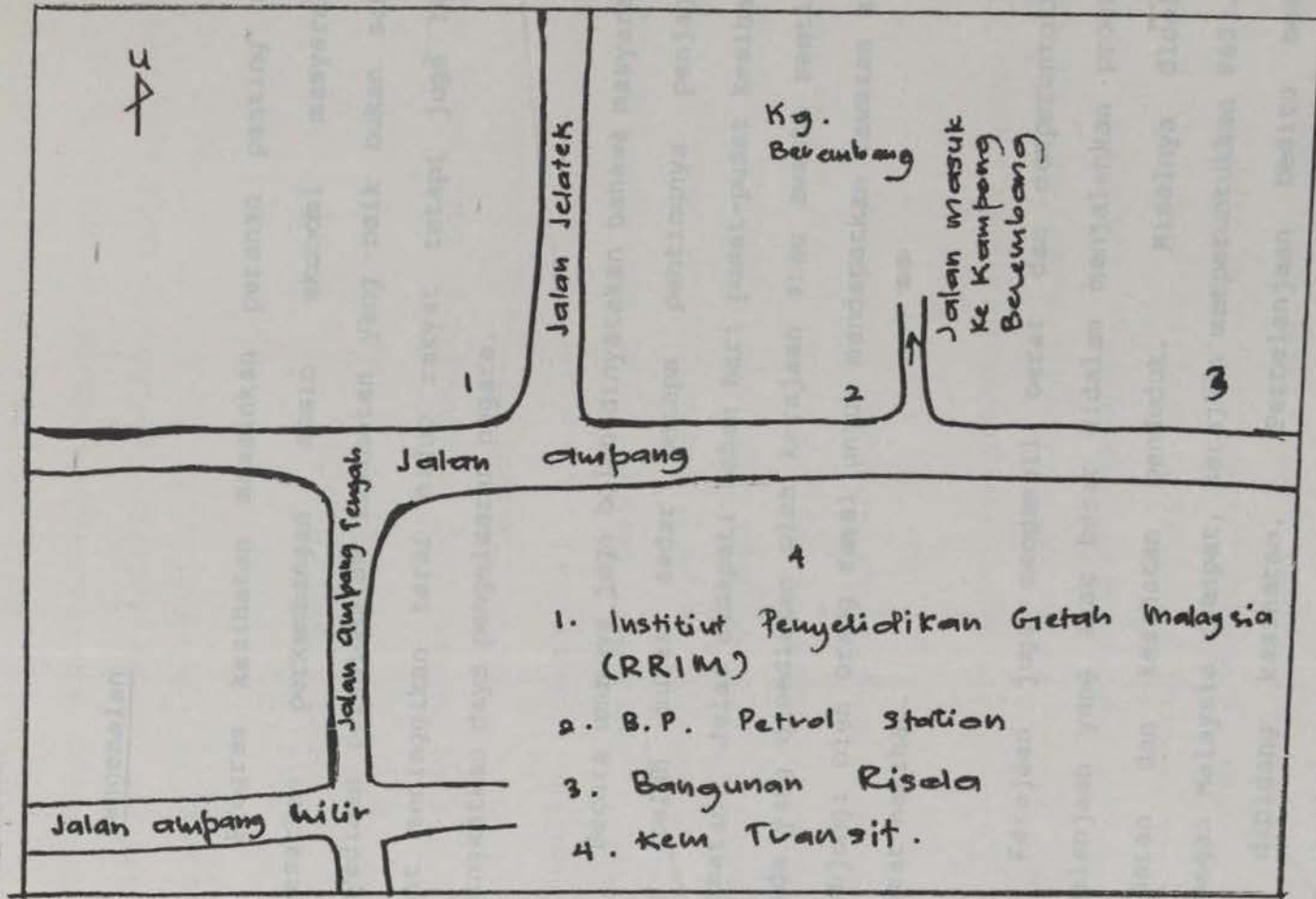
92

Lampiran.

KAWASAN METROPOLITAN KUALA LUMPUR



PETA LAKAR SETINGGAN KG. BEREMBANG.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Program kesihatan memainkan peranan penting bagi memesatkan perkembangan sosio ekonomi masyarakat. Penyediaan perkhidmatan kesihatan yang baik bukan sahaja dapat meninggikan taraf hidup rakyat tetapi juga boleh meningkatkan daya pengeluaran negara.

Secara umumnya juga boleh dinyatakan bahawa masyarakat kita telah mulai sedar betapa pentingnya penjagaan kesihatan. Jelas didapati saban hari pusat-pusat kesihatan samada yang disediakan oleh kerajaan atau swasta sentiasa dikunjungi oleh orang ramai untuk mendapatkan rawatan atau khidmat nasihat.

Kerajaan juga mengambil berat dan memperuntukkan perbelanjaan yang agak besar didalam menjalankan program kesihatan dan kesihatan penduduk. Misalnya didalam Rancangan Malaysia Keempat, kerajaan memperuntukkan \$603.54 juta dibidang kesihatan. Perbelanjaan begitu besar diperuntukkan untuk kesihatan, tetapi sejauhmanakah ianya benar-benar memanfaatkan rakyat, terutamanya golongan yang kurang berkemampuan seperti masyarakat setinggan di bandar-bandar.

Diantara objektif kerajaan Malaysia bukan setakat mengurangkan kematian dan mengawal penyakit tetapi juga memastikan setiap individu mempunyai penjagaan kesihatan yang asas.

1.2 Bidang dan Tujuan Kajian

Bidang kajian yang dikaji adalah dari sudut amalan kesihatan. Amalan kesihatan yang dimaksudkan ini termasuklah penggunaan khidmat kesihatan, penjagaan kesihatan, pemakanan, penyakit yang dihadapi oleh kanak-kanak dan anggota keluarga masyarakat setinggan di Kampung Berembang. Ianya juga meliputi pandangan dan sikap masyarakat setinggan terhadap perubatan moden dan sejauhmana mereka masih mengamalkan perubatan tradisional.

Kajian ini cuba melihat perkaitan diantara taraf sosio ekonomi dengan kesihatan dikalangan masyarakat setinggan dibandar. Memandangkan kebanyakan kawasan setinggan mempunyai keadaan persekitaran yang buruk maka kajian ini cuba melihat sejauhmana kawasan setinggan merupakan tempat pembiakan wabak penyakit seperti taun, demam denggi, demam malaria dan lain-lain lagi. Selain itu juga kajian ini cuba melihat bagaimana masyarakat setinggan mengamalkan penjagaan kesihatan dan kebersihan diri dan anggota keluarga mereka.

Dalam kajian amalan kesihatan juga, tumpuan akan diberi kepada sanitasi persekitaran Kampung Berembang. Ianya meliputi tinjauan terhadap keadaan rumah, keadaan sekitar rumah, bekalan air, tandas, cara pembuangan sampah dan melihat sejauhmana ia mempengaruhi kesihatan individu diperkampungan setingga ini. Juga akan dibincangkan amalan pemakanan dikalangan responden Kampong Berembang. Amalan pemakanan yang dimaksudkan ialah seperti pengambilan makanan seimbang, kekerapan mengambil sesuatu makanan dan perkaitan antara pemakanan dengan pendapatan keluarga.

Selain itu juga, kajian ini cuba menganalisa sejauhmana masyarakat menggunakan kemudahan perkhidmatan moden yang ada dibandar dan di kawasan yang berhampiran dengan tempat tinggal mereka. Antara lain, kajian ini bertujuan mengemukakan masalah yang dihadapi oleh masyarakat setingga ketika mendapatkan rawatan dari hospital dan klinik kerajaan dan swasta. Akhirnya akan dibuat rumusan sejauhmana perkembangan perkhidmatan kesihatan moden dapat dinikmati oleh masyarakat setingga di bandar.

1.3. Kepentingan Kajian

Kebanyakan daripada kajian-kajian yang telah dijalankan tentang taraf kesihatan individu dan komuniti adalah dari sudut pandangan perubatan semata-mata. Bezanya, kajian yang dilakukan ini, lebih mementingkan sosiologi

perubatan dimana aspek sosio-ekonomi dalam kesihatan diambil kira. Ini melibatkan banyak faktor-faktor bukan kesihatan misalnya persoalan-persoalan tidak menerima perubatan moden, pengalaman pantang larang serta wujudnya sikap atau pandangan negatif terhadap perkhidmatan kesihatan kerajaan. Jadi adalah amat penting mencari faktor penyebab yang boleh mengakibatkan wujudnya masalah sosial tersebut.

Berasaskan dari kajian yang dilakukan, dapatlah juga dilihat sejauhmana kawasan setinggan merupakan kawasan pembiakan wabak penyakit. Oleh yang demikian satu langkah positif bolehlah diambil oleh pihak yang bertanggungjawab untuk menyelesaikan masalah ini serba sedikit. Kajian ini diharapkan boleh membantu pihak kerajaan terutamanya para pentadbir bandar untuk menjalankan strategi memperbaiki taraf hidup dan mutu kesihatan masyarakat setinggan.

Kebanyakan daripada kajian-kajian terdahulu membicarakan taraf kesihatan penduduk luar bandar dan dikaitkan dengan kemiskinan. Berasaskan kepada fenomena ini, maka kajian ini dirasakan amat penting dijalankan dengan merangkumkan dua fenomena iaitu aspek kesihatan dan masyarakat setinggan. Akhir sekali diharapkan kajian ini dapat menimbulkan kesedaran kesihatan dikalangan masyarakat setinggan.

1.4 Sampel Kajian

Kajian ini adalah merupakan kajian kes. Dalam menjalankan kajian, pengkaji telah memilih seramai lima puluh orang ketua keluarga sebagai sampel. Sebelum mengambil sesuatu sampel, kita hendaklah memastikan bahawa sampel itu benar-benar mewakili populasi yang dikaji. Oleh itu, prinsip yang paling utama dalam persampelan ialah memastikan kebolehan sampel mewakili populasi (Ahmad Madzan Ayob 1983: 75).

Pengkaji menggunakan teknik "random sampling" dalam pemilihan responden. Pemilihan teknik ini adalah kerana lebih mudah, tidak berat sebelah dan menjimatkan masa. Dengan teknik ini, mana-mana responden yang ditemui terus ditemuduga. Antara kriteria pemilihan responden ialah mereka mestilah telah berkeluarga, terdiri dari bangsa melayu dan berasal dari luar bandar.

1.5 Kaedah Kajian

Terdapat beberapa cara kajian yang dilakukan didalam sesuatu kajian iaitu soal selidik, pemerhatian tanpa menyertai, temuduga informal dan temuduga formal. Dalam kajian kes ini, pengkaji menggunakan semua kaedah tersebut dan menambahkan dengan kajian perpustakaan.

c. Pemerhatian

a. Soal Selidik

Pengkaji menggunakan soal selidik yang telah disediakan terlebih dahulu untuk mendapatkan data-data yang diperlukan. Soal selidik digunakan supaya dapat menjimatkan masa dan memberi peluang kepada responden berfikir terlebih dahulu sebelum menjawab soal selidik. Dalam kajian ini soal selidik yang digunakan oleh pengkaji ialah soalan yang bertutup dan terbuka. Bagi memudahkan kajian semasa dilapangan soal selidik yang dipilih seharusnya bersesuaian dengan tingkat pelajaran yang hendak dikaji. Oleh itu pengkaji terlebih dahulu membuat tinjauan awal ditempat kajian sebelum kerja lapangan dimulakan.

b. Temuduga

Temuduga dijalankan untuk membantu soal selidik dan memastikan kesahihan maklumat yang diberikan oleh responden. Kaedah temuduga ini digunakan bertujuan untuk melengkapkan maklumat yang diperlukan tetapi tidak dapat dipenuhi dengan borang soal selidik. Secara umumnya kaedah temuduga boleh dibahagikan kepada dua iaitu kaedah temuduga secara formal dan tidak formal. Cara informal ialah dengan membiarkan responden bercakap secara bebas dan tidak ada soalan-soalan tertentu. Manakala secara formal pula ialah memandu responden dengan soalan-soalan yang dikehendaki tetapi bukan dalam bentuk soal selidik.

c. Pemerhatian

Pemerhatian dijalankan terutamanya didalam sesuatu keadaan yang hendak dikaji tidak boleh dirakamkan dengan menggunakan kaedah soal selidik dan temuduga. Dalam kajian kes ini, kaedah pemerhatian merupakan kaedah yang sama penting dengan kaedah-kaedah lain. Untuk merakamkan keadaan persekitaran seperti sistem peparitan, kebersihan, kesesakan dan lain-lain hanya sesuai dengan kaedah pemerhatian. Walau bagaimanapun pengkaji berusaha untuk merakamkan keadaan tersebut dengan rakaman-rakaman gambar.

d. Kajian Perpustakaan

Sebelum kerja-kerja lapangan dijalankan, pengkaji melakukan kajian perpustakaan di:-

- i. Perpustakaan Besar, Universiti Malaya
- ii. Perpustakaan Fakulti Perubatan, Universiti Malaya
- iii. Perpustakaan Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Universiti Malaya
- iv. Perpustakaan Dewan Bandaraya, Kuala Lumpur

Kajian Perpustakaan amat penting untuk mendapatkan gambaran ringkas bidang kajian yang hendak dikaji. Hal ini akan membolehkan pengkaji memahami bidang kajian dan membantu kaedah-kaedah lain semasa pengumpulan data dijalankan.

e. Kesulitan-Kesulitan Kajian

Sebagai seorang pengkaji kesulitan pasti akan berlaku terutama semasa kerja lapangan dijalankan. Pengkaji juga menghadapi kesulitan-sulitan, diantaranya:-

- i. Ada penduduk yang tidak mahu bekerjasama kerana telah jemu dengan berbagai-bagai kajian namun pembangunan tidak berlaku dikampong mereka.
- ii. Ada juga yang menyangka pengkaji sebagai jurujual. Oleh itu mereka tidak menerima pengkaji kerumah mereka.
- iii. Ada soalah-soalan didalam borang soal selidik terdapat perkara-perkara sensitif terutama dari sudut pendapatan, penggunaan tandas dan jenis-jenis makanan yang dimakan. Ada diantara mereka merasa malu untuk memberikan jawapan-jawapan tersebut.
- iv. Pengkaji juga dimaki hamun oleh seorang penduduk dan beranggapan bahawa pengkaji mengganggu ketenteraman kampung dan seterusnya menyatakan kajian yang dilakukan akan hanya "dibakul sampahkan" sahaja.

1.6 Persetingganan Secara Umum

Mengikut undang-undang pembersihan setingganan (Clearance of Squatters Regulation 1969:1107) rumah setingganan dirujuk sebagai -

"...any house, hut, stall, shutter, roofed enclosure or angle extension of structure attached to any building or other erection of whether use for the purpose of human habitation or otherwise, which has been erected or is in the course of authority has been cancelled, with drawn or as expired as in situated on any land"

Oleh itu boleh dinyatakan bahawa kawasan setingganan adalah merujuk kawasan perumahan yang tidak sah dari segi undang-undang.

Di Malaysia, persetingganan bukanlah merupakan satu fenomena baru. Ianya telah wujud sejak zaman penjajahan British di Tanah Melayu lagi. Pada mulanya persetingganan adalah merupakan masalah kecil yang tidak dihiraukan oleh pihak penjajah. Akhirnya persetingganan menjadi masalah besar terutama kepada para pentadbir bandar khususnya dalam tahun-tahun selepas merdeka.

Jika dibuat satu perbandingan maka didapati jelas

bahawa bilangan setinggan di Bandaraya Kuala Lumpur jauh lebih tinggi daripada bilangan setinggan di bandar-bandar lain di Semenanjung Malaysia. Adalah dianggarkan bahawa dalam Tahun 1980 kira-kira seramai 243,000 orang terdiri daripada 48,709 keluarga yang tinggal dalam 40,934 unit kediaman setinggan. Secara relatifnya terdapat 5.9 orang untuk setiap isi rumah dan 1.2 isi rumah untuk setiap unit kediaman. Penduduk setinggan bertambah dengan kadar 97% setahun dari tahun 1974 hingga tahun 1980. Setinggan menduduki lebih kurang 7.3% (1,771 hektar atau 4,347 ekar) dari keluasan Wilayah Persekutuan dimana 94.6% menduduki tanah-tanah kerajaan dan jumlah penempatan setinggan adalah 177 buah kampung (pelan struktur D.B.K.L. 1984 M.S: 129-130).

"Slum" tidak semestinya kawasan setinggan. Secara umumnya terdapat perbezaan yang nyata diantara slum dan setinggan. Setinggan adalah golongan yang menduduki tanah tanpa kebenaran tuan tanah tersebut seperti yang ditakrifkan oleh emeil A. Wangelin sebagai -

"...those are inillegal occupation of land."

(1975:3)

Mereka tidak membayar sebarang cukai kepada pentadbir bandar.

Kawasan slum adalah kawasan yang diduduki secara sesak. Mereka membayar segala bentuk cukai kepada pentadbir bandar dan tinggal secara sah mengikut undang-undang negara. Sekiranya sesuatu kawasan setingan itu padat dan sesak ia juga digolongkan sebagai kawasan slum.

Mengikut takrif yang diberikan oleh Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu kawasan sesak ialah:-

"a building, a groups of buildings or area characterized by overcrowding, deterioration, unsanitary condition any of them endanger the health, safety or moral of its habitansts"

(Urbanland Document United
Nation Secretariate 1952:200)

Oleh itu kawasan slum membawa makna kawasan yang padat dengan bangunan yang memberi kesan buruk kepada kesihatan dan juga keselamatan penduduknya.

Walaupun terdapat perbezaan diantara slum dan setingan tetapi pada hakikatnya hampir kesemua kawasan setingan dibandar adalah merupakan kawasan sesak. Ini dapat dibuktikan dengan keadaan perumahan yang tidak mempunyai pelan struktur dan adakalanya jarak diantara rumah adalah terlalu rapat.

"...rumah-rumah itu yang terdiri berderet-deret seperti 'barracks', amat rapat sehingga adakalanya dua kaki sahaja jaraknya antara satu sama lain."

(Azizah Kassim 1983:52)

Pihak pentadbir bandar di Kuala Lumpur juga tidak menafikan kawasan setinggan dibandaraya Kuala Lumpur adalah juga merupakan kawasan sesak.

"...kebanyakan penempatan setinggan lazimnya tidak teratur, sesak dan tidak diselenggarakan."

(Plan Struktur D.B.K.L 1984:129)

Oleh kerana kajian ini adalah merupakan kajian yang melihat aspek kesihatan maka kedudukan kesesakan sesuatu kawasan kajian harus dilihat dengan teliti. Kawasan setinggan yang sesak biasanya dianggap kawasan yang tidak selamat.

1.7 Sosiologi Perubatan

Istilah 'Medical' membawa erti rawatan perubatan.

Maka secara umumnya dapatlah dibuat rumusan bahawa sosiologi perubatan adalah berkaitan dengan aspek-aspek sosial mengenai penyakit dan kesihatan. Juga ianya meneliti fenomena-fenomena yang menyebabkan kesihatan terganggu, hubungan dan fungsi-fungsi institusi kesihatan serta hubungan masyarakat dengan pegawai-pegawai perubatan dan

bentuk rawatan yang digunakan oleh masyarakat. Secara umumnya Mangus mendefiniskan sosiologi perubatan sebagai -

"medical sociology is considered as the scientific study of the social, emotional and cultural elements in human illness and human health."

(Dipetik dari Zailina. 1984:16)

Dengan ini bolehlah dikatakan sosiologi perubatan adalah merupakan pertimbangan saintifik terhadap keadaan sosial, emosi dan elemen-elemen budaya didalam penyakit dan kesihatan manusia.

Seterusnya Mangus telah membahagikan sosiologi perubatan kepada 2 katogeri iaitu "sociology in medicine" dan "sociology of medicine". (Norafidah Tajuddin 1984:18)

"sociology in medicine consists of collaboratic research or teaching, often involving the intergration of concepts, techniques and personal from many discipline's."

manakala

"The sociology of medicine is concerned with studying such factor's as the organisational structure, role relationships, value system, rirtual and function of medicine as a system of behavior."

Pengelasan yang telah diberikan oleh Mangus dapat menerangkan kepada kita bahawa sosiologi perubatan mementingkan aspek bagaimana sikap, nilai, norma, persekitaran, cara hidup dan pantang larang boleh memberi kesan kepada penyakit dan kesihatan manusia. Elemen-elemen ini akan mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap sesuatu perkhidmatan kesihatan. Oleh itu sosiologi perubatan bukan sahaja melihat diagnosis fizikal semata-mata sebaliknya juga melihat dan mengkaji aspek-aspek sosial dan hubungan kompleks diantara kedua-duanya.

1.8 Konsep Kesihatan

Berbagai-berbagai takrifan dan definisi telah diberikan kepada bidang kesihatan. Ianya mengikut interpretasi yang berbeza-beza. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesihatan sebagai -

"...a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity."

(WILL GOOSE 1964:3)

Jadi WHO melihat kesihatan bukan sahaja semata-mata keadaan yang bebas daripada segala bentuk penyakit tetapi juga perlu dilihat satu keadaan yang sempurna dari segi fizikal, mental dan sosial.

Daripada definisi-definisi kesehatan maka lahirlah beberapa konsep kesehatan. Robert N. Wilson (1975) merumuskan konsep kesehatan sebagai -

"The concepts of health as functional efficacy enables the analyst to invoke consideration of a appropriateness of fitness for specified activities."

Oleh itu dapatlah dikatakan fungsi konsep kesehatan adalah merupakan kearah mewujudkan keberkesanan analisa untuk melahirkan kesehatan yang sempurna.

Harold dan Wesley (1974:1) memberikan beberapa konsep kesehatan antaranya:-

1) Kesehatan adalah 'personel', bersifat semulajadi dan berubah-ubah.

ii) Kesehatan adalah kompleks, yang berhubung dengan aspek fizikal, psaikeologi, sosial dan kerohanian.

iii) Kesehatan berubah secara tetap, ia merupakan satu fenomena sebagai hasil kepada pertumbuhan dan perkembangan organisma manusia dengan persekitarannya.

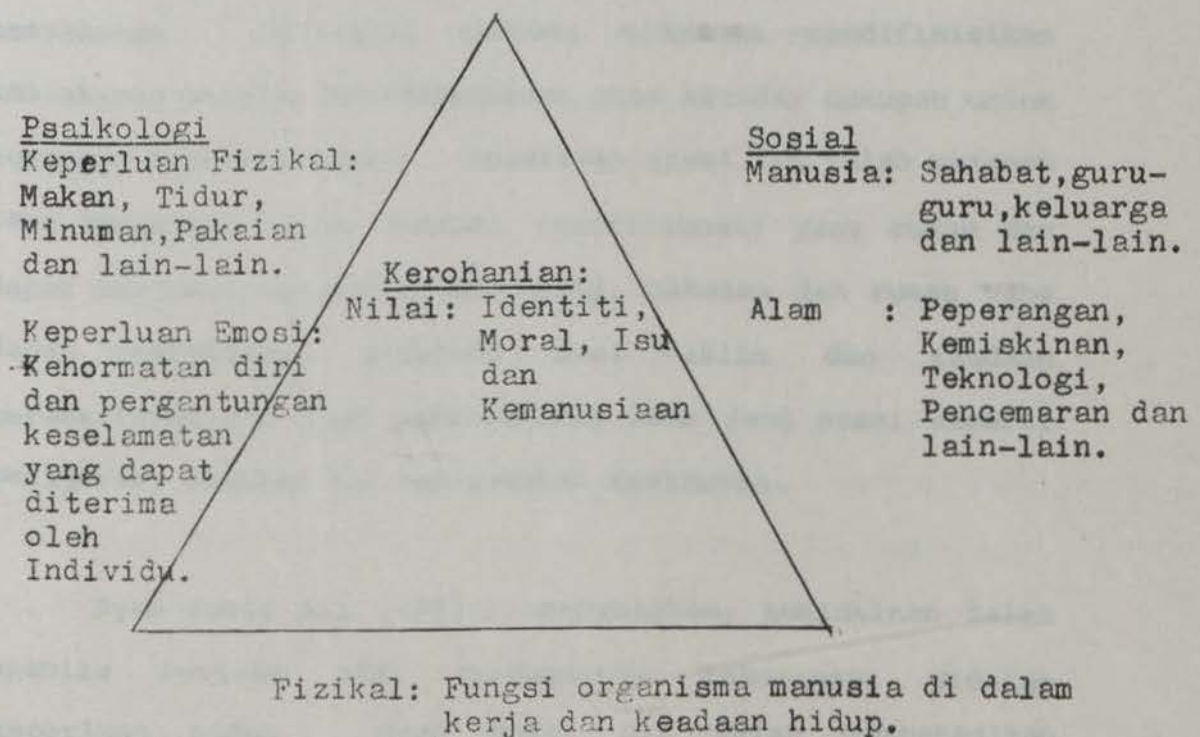
iv) Kesehatan bergantung kepada "self actualization" perlu perasaan dalaman.

v) Kesihatan adalah akibat penentuan yang bijaksana memerlukan pemilihan yang positif dan negatif akibat dari berbagai keadaan.

vi) Kesihatan sangat perlu dan mempelajari secara berkesan dalam kehidupan bukanlah satu yang muktamad.

Setelah beberapa lama menjalankan kajian dan pemerhatian, Harold dan Wesley telah cuba merubah idea dan definisi lama tentang 'kesihatan sempurna'. Hasilnya beliau telah mengubahsuai konsep kesihatan dan melahirkan satu rangka konsep kesihatan yang baru seperti berikut:-

Gambarajah I : Rangka Konsep Kesihatan
Harold dan Wesley (1974:15)



Jelasnya disini konsep kesihatan adalah merujuk keadaan persekitaran sosial, fizikal, psaikeologi dan kerohanian didalam mempengaruhi kesihatan manusia.

1.9 Konsep Kemiskinan

Kemiskinan adalah merupakan masalah utama dunia dan disetengah-setengah negara krisis ini amat meruncing. Kemiskinan ini bukan sahaja melanda negara dunia mundur dan sedang membangun tetapi ia juga melanda negara-negara maju seperti Amerika Syarikat. Oleh itu kemiskinan boleh dianggap sebagai masalah sejagat dan bukan masalah individu atau negara tertentu sahaja.

Terdapat berbagai pengertian mengenai konsep kemiskinan. Ahli-ahli ekonomi misalnya mendefinisikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan atau ketidak cukupan untuk memenuhi keperluan asasi. Keperluan asasi itu ialah makanan yang mempunyai nilai nutrasi (nutritional) yang cukup dan dapat menjamin kesihatan seseorang, pakaian dan rumah yang dapat melindungi individu dari iklim dan keadaan persekitaran dan juga perkhidmatan awam yang asasi seperti pelajaran, bekalan air dan rawatan kesihatan.

Syed Husin Ali (1983:5) menyatakan, kemiskinan ialah apabila berlaku atau terdapatnya kekurangan didalam keperluan hidup. Syed Husin Ali telah membahagikan

keperluan hidup kepada dua iaitu pertama keperluan asasi seperti makanan, tempat tinggal dan pakaian. Manakala yang keduanya pula ialah perkara-perkara yang dianggap kemudahan sosial yang penting kepada keperluan hidup seperti sekolah, hospital, bekalan air, elektrik dan kadang-kadang termasuk kenderaan juga.

George L. Wilber (1975:5) melihat

"Poverty itself is typically regarded as lack of income which in turn is related to poor housing, in a dequate education, insufficient medical care, excessive fertility, unemployment and many other depressing problems."

Dari sini jelas pendapat Wilber hampir serupa dengan pendapat Syed Husin Ali. Bagi Wilber pengangguran juga termasuk didalam golongan miskin.

1.10 Ukuran Kemiskinan

Terdapat berbagai ukuran kemiskinan samada yang diberikan oleh ahli-ahli ekonomi juga ahli-ahli sosiologi. Dalam Rancangan Malaysia Kelima (RML 1985: 96) menggariskan dua ukuran kemiskinan iaitu kemiskinan mutlak dan kemiskinan relatif.

pola ketidaksamaan ekonomi yang wujud didalam masyarakat.

Di Malaysia, bilangan isi rumah miskin dan kadar kemiskinan dikira berasaskan satu pendapatan garis kemiskinan. Kemiskinan telah ditakrif dan diukur berasaskan taraf hidup yang terdapat didalam negara selaras dengan keadaan negara ini dan tidak boleh dibandingkan dengan negara-negara lain. Kemiskinan telah dianggarkan keupayaan purata sesebuah isi rumah untuk mendapatkan barang-barang dan perkhidmatan yang mencukupi. Pendapatan garis kemiskinan ditakrif sebagai pendapatan yang mencukupi untuk membeli keperluan makanan yang minimum bagi mengekalkan sesebuah isi rumah dalam keadaan yang sihat dari segi pemakanan dan keperluan-keperluan lain seperti pakaian dan alas kaki, sewa tempat kediaman, bahan api dan tenaga, pengangkutan dan perhubungan, kesihatan, pelajaran dan rekreasi. Garis kemiskinan bukan sahaja keperluan makanan tetapi juga keperluan-keperluan lain (RML 1985:97)

Biasanya garis kemiskinan ditentukan mengikut taraf hidup dalam negara, maka garis kemiskinan ini sentiasa pula mengalami perubahan. Misalnya di Malaysia garis kemiskinan yang pernah diberikan adalah seperti berikut:-

1978	-	\$250.50
1978	-	\$259.10
1980	-	\$270.30

Irving K. Zola (1969) memberi beberapa sebab yang
1981 - \$300.60

1982 - \$322.30

1983 - -

1984 - \$375.00

Sumber: Abu Asmara bin Hj. Mohamad, Institut
Penyelidikan Getah Malaysia dalam seminar mengenai
Kemiskinan (Alor Setar 1983:6)

1.11 Kemiskinan dan Kesihatan

Kemiskinan dan kesihatan dikaitkan dengan kekurangan makanan dan zat makanan serta keadaan kediaman dan persekitaran yang tidak sesuai dan selalunya mereka ini kekurangan maklumat mengenai masalah-masalah kesihatan.

Selalunya orang miskin dianggap sebagai kumpulan yang lalai dan tidak menghiraukan kebersihan diri. Mereka adalah kotor dan tempat kediaman mereka juga dianggap kotor. Kehidupan tanpa air paip atau punca air bersih yang mencukupi, bermakna orang miskin yang menghadapi masalah ini tidak berkemampuan mencapai taraf kesihatan yang sama dengan kumpulan yang berpendapatan tinggi. Kekurangan bekalan air, ruang dan kekurangan udara yang bersih memudahkan mereka dijangkiti penyakit terutama penyakit yang mudah berjangkit seperti taun, demam kepialu, demam denggi dan lain-lain lagi.

Irving K. Zola (1969) memberi beberapa sebab yang menimbulkan implikasi diantara kesihatan dan kemiskinan.

Ianya merujuk -

"...to the individual's place in the social interaction pattern and includes such items as a marital status, social isolation, anomie, social mobility, migration, loss of status and personal inadequacy. It is weakens a person's place in the generally established pattern of social, tends to increase for him the risk of poor health and poverty."

(1969:327)

Pendapat lain yang mengemukakan perkaitan diantara kemiskinan dan kesihatan ialah lingkaran ganas atau vicious circle. Pendapat ini telah dikemukakan oleh Winslow (1951:9)



Gambarajah II: Lingkaran Ganas (dipetik dari Zailina Baharom 1984:33)

Daripada lingkaran ganas ini terdapat perkaitan rapat diantara kesihatan dan kemiskinan. Pendapatan yang rendah menyebabkan tidak mampu membeli makanan yang baik, justeru itu memberi kesan kepada taraf kesihatan.

1.12. Sanitasi Persekitaran

Sanitasi persekitaran adalah bermaksud melihat keadaan penjagaan kebersihan kawasan sekitar kehidupan masyarakat bagi memastikan kesempurnaan hidup. Sanitasi persekitaran banyak mempengaruhi taraf kesihatan manusia. Persekitaran yang baik akan memberi udara yang bersih kepada pernafasan manusia dan sebaliknya persekitaran yang kotor akan melahirkan udara yang kotor serta menghasilkan bau yang kurang menyenangkan seterusnya boleh mendatangkan penyakit.

Ciri-ciri persekitaran setingan selalunya memperlihatkan keadaan yang serba kekurangan dengan kemudahan asas yang terhad, kesesakan samada dari segi bilangan rumah atau bilangan orang yang mendiaminya.

Sanitasi persekitaran termasuklah keadaan persekitaran semulajadi dan persekitaran budaya (yang dihasilkan dari aktiviti manusia). Persekitaran yang dilihat oleh pengkaji termasuklah keadaan rumah dan kawasan sekeliling, penggunaan tandas, pembuangan sampah dan sumber air. Elemen-elemen ini amat penting diperhatikan dalam konteks kawasan setingan dan kesihatan yang hendak dikaji.

1.13 Kekurangan Zat Makanan

Malnutrisi adalah kekurangan zat makanan atau makanan yang diambil tidak berada didalam keadaan seimbang seperti yang diperlukan oleh tubuh badan. Ketidakseimbangan makanan boleh menyebabkan pertumbuhan tubuh badan kanak-kanak terbantut dan memudahkan serangan penyakit. Manakala dikalangan orang dewasa, kekurangan makanan yang seimbang boleh mempengaruhi aktiviti harian mereka. Kekurangan zat makanan juga boleh menyebabkan seseorang amat mudah diinggapi penyakit akibat kekurangan "anti body" (daya tahan penyakit). Untuk mendapatkan makanan seimbang pula amat dipengaruhi oleh pendapatan, pendidikan serta faktor budaya seperti norma dan nilai.

3.2 Lokasi

Kampung Berembang terletak 5 km. daripada pusat bandar Kuala Lumpur. Letaknya kampung Berembang ini betul-betul di atas jalan perhubungan langsung diantara Wilayah Persekutuan dan Negeri Selangor. Menurut pembahagian kawasan yang diberikan oleh Dewan Bandaraya Kuala Lumpur dalam plan struktur 1964, Kampung Berembang dikategorikan didalam kawasan kawasan perumahan di Wilayah Persekutuan dan Selangor.

LATARBELAKANG SOSIO-EKONOMI SETINGGAN KAMPUNG BEREMBANG

2.1 Sejarah Ringkas Kampung Berembang

Kampung Berembang mula dibuka pada sekitar awal tahun-tahun 1960-an oleh beberapa penduduk melayu. Pembukaan kampung ini mengikut sumber daripada penduduk yang mula meneroka kampung setingan ini disokong oleh ahli politik tertentu dalam kerajaan negeri Selangor ketika itu. Untuk mengelakkan rumah-rumah mereka dari dirobohkan, penduduk setingan ini memberikan sokongan yang tidak berbelah bagi kepada kerajaan pemerintah. Nama Kampung Berembang pula diambil sempena nama sebatang jalan berhampiran kampung tersebut. Nama Jalan Berembang akhirnya kekal menjadi nama kampung setingan ini.

2.2 Lokasi

Kampung Berembang terletak 6 km. daripada pusat Bandaraya Kuala Lumpur. Letaknya kampung setingan ini betul-betul diatas garis pembahagian sempadan diantara Wilayah Persekutuan dan Negeri Selangor. Menurut pembahagian kawasan yang diberikan oleh Dewan Bandaraya Kuala Lumpur dalam plan struktur 1984, Kampung Berembang dikatogerikan didalam kawasan gabungan diantara Wilayah Persekutuan dan Selangor.

2.3 Tempat Asal Responden

Setinggalan-setinggalan yang terdapat di Kampung Berembang adalah berasal dari berbagai-bagai daerah Semenanjung Malaysia, dan terdapat juga yang berasal dari negeri Sarawak. Dari responden-responden yang dikaji, didapati 40% daripada setinggalan berasal dari berbagai daerah di negeri Perak, 18% dari negeri Selangor, 12% dari Negeri Sembilan dan 12% juga dari Melaka diikuti oleh negeri Johor sebanyak 10%. Manakala 2% daripada responden yang dikaji berasal daripada negeri Kelantan dan Sarawak (lihat jadual 2.1).

<u>Negeri Asal</u>	<u>Bilangan Responden</u>	<u>Bilangan Dalam %</u>
Selangor	9	18%
Perak	20	40%
Kedah	3	6%
Negeri Sembilan	6	12%
Melaka	6	12%
Johor	5	10%
Kelantan	1	2%
Sarawak	1	2%
Jumlah	50	100%

Jadual 2.1 : Tempat Asal Responden

Hampir keseluruhan dari setinggan yang dikaji adalah berasal dari kawasan luar bandar. Rata-rata mereka menyatakan tujuan mereka kebandar, adalah untuk mencari pekerjaan. Ini adalah kerana kesukaran mendapat kerja dikampung dan jika adapun jumlah pendapatan yang mereka perolehi dari melakukan kerja kampung itu tidak mencukupi untuk menampung kehidupan mereka sekeluarga.

Perkiraan tempat asal adalah penting didalam pengkajian amalan dan taraf kesihatan kerana kebanyakan daripada setinggan yang dikaji berasal dari kawasan luar bandar. Penduduk luar bandar selalunya dikaitan dengan perubatan tradisional dan dikatakan tidak mengambil berat tentang penjagaan kesihatan. Faktor kesedaran yang tidak menyeluruh tentang kesihatan, sistem kepercayaan penggunaan perubatan tradisional dan organisasi perkhidmatan kesihatan dikatakan faktor yang menyebabkan penduduk luar bandar menghadapi masalah kesihatan walaupun tidak buruk (Zailina Baharom 1984:135). Persamaan dan perbezaan fenomena ini akan dilihat secara terperinci dalam bab-bab berikut.

2.4 Umur Responden

Dari segi umur, didapati 66% daripada responden berumur 40 tahun dan kebawah. Peringkat ini merupakan tingkat kekuatan fizikal yang tinggi. Selebihnya 34% berada pada tahap umur 41 tahun dan keatas. Responden yang dipilih adalah terdiri dari para suami (lihat Jadual 2.2).

Umur	Bilangan	% Bilangan
23-28	6	12
29-34	13	26
35-40	14	28
41-46	5	10
47-52	6	12
53-58	4	8
59-64	1	2
65-70	1	2
JUMLAH	50	100

Jadual 2.2 Keterangan Umur Responden

Pada peringkat umur 41 tahun dan keatas kesihatan amat perlu dijaga. Penyakit-penyakit seperti lemah jantung, darah tinggi dan kencing manis amat mudah menyerang. Oleh itu khidmat nasihat dari pusat-pusat kesihatan dan penjagaan kesihatan adalah amat penting untuk menjauhkan diri dari penyakit-penyakit tersebut pada peringkat umur ini.

2.5 Tingkat Pelajaran Responden dan Isteri

Tingkat pelajaran dikalangan setinggaan-setinggaan yang

dikaji adalah rendah. Jadual 2.3 menunjukkan tahap pelajaran yang diperolehi oleh 50 orang responden. Sebilangan besar tidak menamatkan persekolahan peringkat sekolah rendah. Tegasnya 78% daripada responden hanya sampai pada peringkat tingkatan tiga dan kebawah, sementara 20% tamat tingkatan lima dan hanya 2% sahaja berjaya menamatkan pelajaran tinggi peringkat Universiti. Walaupun berjaya menamatkan pelajaran tinggi namun responden ini bersetingan kerana ingin hidup dalam suasana perkampungan asal beliau.

Taraf Pendidikan	Responden %	Bil	Isteri Responden %	Bil
Tidak Bersekolah	-	-	13	26
Tidak Tamat				
Sekolah Rendah	16	32	16	32
Tamat Sek. Rendah	12	24	6	12
Tamat Tingkatan II	11	22	9	18
Tamat Tingkatan V	10	20	5	10
Tamat Tingkatan VI	-	-	1	2
Universiti Kolej	1	2	-	-
	50	100	50	100%

Jadual 2.3: Taraf Pelajaran Responden dan Isteri

Jadual 2.3 juga menunjukkan tingkat pelajaran isteri responden. Dari jadual ini jelas terdapat 26% daripada

isteri yang buta huruf kerana tidak pernah mendapatkan pendidikan formal, 32% daripada mereka tidak menamatkan sekolah rendah dan hanya 12% sahaja yang menamatkan sekolah rendah. Selebihnya sebanyak 30% menamatkan pengajian diperingkat menengah rendah dan tinggi. Sebaliknya tidak terdapat seorang pun daripada isteri responden yang sampai keperingkat universiti dan kolej.

Tahap pelajaran yang rendah dan kekurangan pembacaan boleh menjadi punca taraf kesihatan penduduk setingan rendah. Ini adalah kerana mereka kurang terdedah atau tidak mengikuti perkembangan mengenai perubatan moden yang banyak dibincang dan dihuraikan dalam kebanyakan media massa. Tahap pelajaran yang rendah ini bukan sahaja menghalang mereka mengetahui tentang kesihatan melalui pembacaan dan media elektronik, malahan juga menyebabkan mereka kurang berminat dengan ceramah-ceramah kesihatan yang diadakan oleh agensi-agensi kerajaan yang berkaitan seperti Kementerian Kesihatan, Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara dan juga Kementerian Penerangan. Ceramah-ceramah ini boleh menimbulkan kesedaran mereka tentang kesihatan. Oleh itu dapat dirumuskan bahawa tahap pelajaran seseorang itu mempengaruhi nilai dan sikap mereka terhadap amalan kesihatan. Seperkara lagi tingkat pelajaran juga merupakan faktor yang amat penting yang menentukan jenis pekerjaan dan

jumlah pendapatan yang akan diperolehi oleh seseorang individu.

2.6 Jenis Pekerjaan

Semakin tinggi pelajaran yang diterima semakin banyak peluang-peluang untuk mendapatkan pekerjaan. Tingkat pelajaran yang rendah yang diterima oleh responden menyebabkan kebanyakan mereka hanya mendapat pekerjaan dengan jawatan yang rendah. Jadual 2.4 menunjukkan jenis pekerjaan yang dilakukan oleh responden.

<u>Jenis Pekerjaan</u>	<u>Bilangan</u>	<u>% Bilangan</u>
Berniaga	10	20
Penjaga kuda	2	4
Attenden Perpustakaan	1	2
Pemandu	8	16
Kerani	2	4
Tentera	5	10
Juruteknik	4	8
Buruh	11	22
Jaga	3	6
Penguatkuasa DBKL	1	2
Pembantu Makmal	2	4
Tukang Masak	1	2
JUMLAH	50	100

Jadual 2.4: Jenis Pekerjaan Responden

Jadual 2.4 menunjukkan bahawa pekerjaan lima puluh responden yang dikaji adalah berbagai-bagai. Sebahagian besar bekerja dengan jawatan yang rendah dengan pendapatan yang kecil seperti pekerjaan buruh, pengawal keselamatan (jaga), penjaga kuda, pemandu dan berbagai-bagai jawatan rendah yang lain. 72% daripada mereka bekerja dengan syarikat swasta dan hanya 28% sahaja bekerja dengan kerajaan dan Badan Berkanun.

Jenis Pekerjaan	Bilangan	% Bilangan
Suri Rumahtangga	44	88
Kerani	1	2
Kerja Kilang	2	4
Berniaga	3	6
Jumlah	50	100

Jadual 2.4a: Jenis Pekerjaan Isteri

Jadual 2.4a menunjukkan dengan jelas kebanyakan isteri responden (88%) tinggal dirumah mengurus rumah-tangga, sementara 6% sahaja yang bekerja makan gaji dan 6% lagi membantu suami masing-masing didalam perniagaan.

Daripada kajian yang telah dijalankan didapati para responden dan isteri mereka yang bekerja, tidak menerima kemudahan dan keadaan pekerjaan yang baik seperti rawatan kesihatan untuk mereka dan keluarga-keluarga mereka. Hanya sebahagian kecil sahaja yang bekerja disektor kerajaan mendapat kemudahan rawatan percuma untuk diri mereka dan keluarga. Jadual 2.4b menunjukkan peratus yang menerima rawatan percuma.

Kemudahan Rawatan	Bilangan	%
Ada	10	20
Tiada	40	80
JUMLAH	50	100

Jadual 2.4b: Kemudahan Rawatan

2.7 Pendapatan

Sumber pendapatan utama keluarga setinggan yang diikuti ialah daripada pekerjaan tetap ketua keluarga mereka. Disamping itu pendapatan juga diperolehi daripada bantuan anak-anak yang telah bekerja dan isteri yang bekerja makan gaji dan juga isteri yang menjalankan perniagaan secara kecil-kecilan seperti menjual kuih. Pendapatan gaji bulanan yang diperolehi oleh Ketua keluarga ditentukan oleh jenis kerja yang diceburi (lihat jadual 2.5).

Nilai Dalam \$	Bilangan	%
Kurang 300	2	4
301-500	20	40
501-700	11	22
701-900	11	22
901 dan lebih	6	12
Jumlah	50	100

Jadual 2.5: Pendapatan Ketua Keluarga Dalam Sebulan

Jadual 2.5 menunjukkan beberapa tingkat pendapatan diantara 50 ketua keluarga setinggaan. 66% daripada ketua keluarga yang dikaji berpendapatan dibawah \$700/- sebulan sementara 34% daripadanya berpendapatan \$700/- keatas.

Jika dibuat satu perbandingan maka akan dilihat dengan nyata peningkatan jumlah pendapatan dikalangan setinggaan. Kajian yang dilakukan oleh Ainuddin Ridzuan (1974) menunjukkan 95.2% daripada setinggaan yang dikaji berpendapatan kurang empat ratus ringgit sebulan, sementara 0.8% sahaja yang berpendapatan lebih daripada empat ratus ringgit manakala 4% lagi tidak memberi keterangan yang lengkap (lihat jadual 2.5a).

\$	Bilangan Peratus (%)	
1-50	2	1.6
51-100	14	11.2
101-150	44	35.4
151-200	31	25.6
201-250	11	8.8
251-300	10	7.8
301-350	5	4.0
351-400	1	0.8
400 dan lebih	1	0.8
tiada keterangan*	5	4.0
Jumlah	124	100

* tiada keterangan termasuk keterangan-keterangan yang lengkap dan mereka tidak bekerja.

Jadual 2.5a: Taburan Pendapatan Responden
Dalam Satu Bulan

Sumber: Ainuddin Ridzuan Tesis B.A., Masalah Setinggalan Kampung Pandan, Jabatan Antropologi dan Sosiologi, Universiti Malaya 1973.

Walaupun terdapat peningkatan jumlah pendapatan bulanan, namun kos hidup dibandar yang telah meningkat dan

ditambah dengan kadar inflasi yang tinggi (berbanding tahun-tahun sebelumnya) menyebabkan golongan ini boleh dianggap golongan miskin bandar. Golongan miskin bandar bukan sahaja dilihat dari segi pendapatan bahkan faktor-faktor lain seperti tiada kemudahan infrastruktur terutamanya bekalan air dan elektrik, tempat tinggal yang menuaskan, pekerjaan yang tetap, taraf kedudukan dari segi undang-undang dan pengiktirafan pihak berkuasa.

2.8 Perbelanjaan Rumahtangga dan Tabungan

Perbelanjaan dan tabungan diantara sesuatu unit rumahtangga dengan rumahtangga yang lain adalah berbeza-beza. Antara faktor-faktor yang mempengaruhi perbelanjaan ialah saiz pendapatan Rumahtangga, saiz keluarga dan juga bilangan tanggungan.

Rata-rata setiap responden menyatakan bahawa kesemua pendapatan keluarga dibelanjakan untuk membeli keperluan-keperluan keluarga. Jumlah responden yang menabung adalah terlalu kecil bilangannya dan sekiranya ada, jumlah amatlah kecil. Pendapatan mereka yang rendah merupakan faktor utama menghalang mereka daripada menabung. Kebanyakan daripada responden menyatakan 'habis bulan, habis gaji'.

Bagi setiap responden perbelanjaan yang utama dan tetap pada setiap bulan ialah barang-barang dapur seperti

beras, kopi, teh, gula, susu dan rempah-rempah (termasuk cili, asam dan garam). Manakala ikan dan sayur-sayuran dibeli pada tiap-tiap hari. Makanan seperti daging, ayam dan buah-buahan adalah makanan mewah dan jarang sekali dimakan kecuali bagi keluarga tertentu yang mempunyai pendapatan rumah tangga yang tinggi.

Tabungan amat penting diwaktu-waktu kecemasan terutama ketika sakit pening. Terdapat 52.94% daripada responden menabung kurang daripada dua ratus ringgit, 17.66% menabung diantara \$201-\$400, 5.88% menabung diantara \$400-\$600 dan 23.52% yang menabung lebih daripada \$600 (lihat jadual 2.6).

Jumlah Tabungan Dalam \$	Bilangan	% Bilangan
Kurang \$200	9	32.94
201 - 400	3	17.66
401 - 600	1	5.88
601 keatas	4	23.52
JUMLAH	17	100

Jadual 2.6: Anggaran Tabungan Keluarga Bagi
17 Responden Yang Menabung

Walaupun pengkaji dapat mengumpulkan data-data jumlah tabungan, tetapi pengkaji tidak dapat memastikan kesahihan keterangan yang diberikan oleh responden. Pada hakikatnya soal tabungan adalah menjadi perkara rahsia pada kebanyakan responden dan ada juga terdapat diantara mereka merasa segan apabila ditanya tentang tabungan. Ini adalah kerana ada diantara mereka yang tidak berkemampuan untuk menabung. Jawapan yang selalu diberikan oleh responden simpanan mereka hanya sekadar "seratus dua sahaja" dan ada yang menyatakan sekadar "tiga, empat ratus", sedikit benar yang menyatakan secara terus terang.

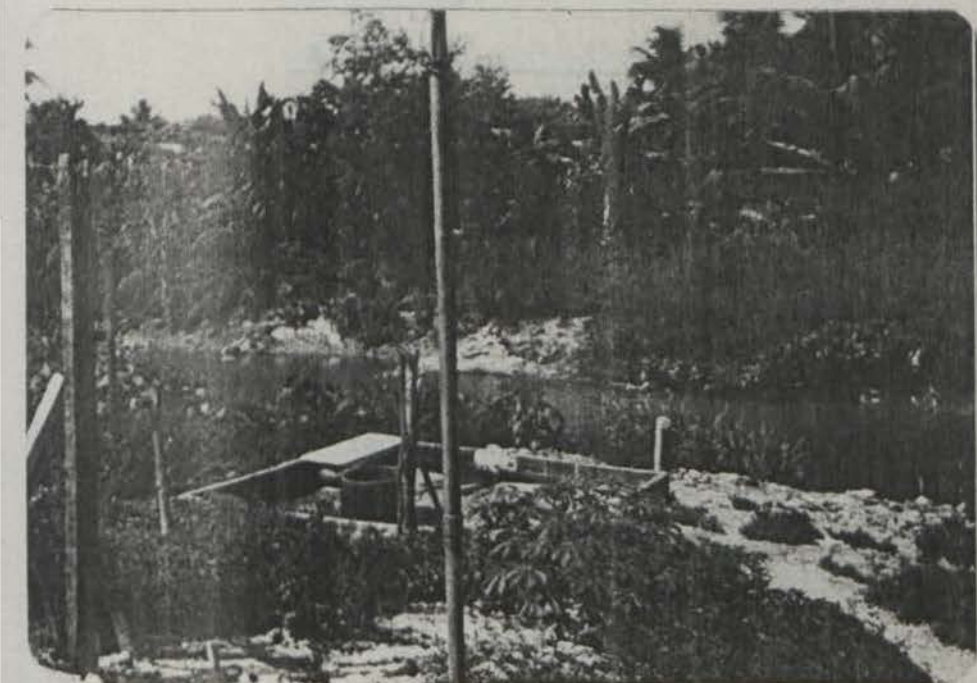
2.9 Kemudahan Asas

Kemudahan asas adalah merupakan aspek penting yang dapat menentukan taraf hidup masyarakat disesuatu tempat. Kemudahan yang terbatas dikampung setingga ini mendatangkan berbagai kesukaran kepada penduduknya. Jika dibandingkan kemudahan yang diperolehi oleh penduduk bandar yang lain, kemudahan yang terdapat dikawasan setingga Kampung Berembang adalah jauh ketinggalan. Malahan jika dibandingkan dengan kawasan luar bandar, maka akan didapati ada diantara kawasan luar bandar yang lebih baik daripada Kampung Berembang.

Walaupun kawasan setingga yang dikaji mempunyai kemudahan paip awam, tetapi bilangan paip awam tidak



Sebuah Paip Awam di Kampung Berembang Kelihatan
Saluran Getah Berselerak Disekitar



Kelihatan Sebuah Telaga Yang Masih Digunakan

mencukupi jika dibandingkan dengan jumlah penduduk yang menggunakan kemudahan ini, dimana hanya terdapat lebih kurang enam buah paip awam di kampung ini. Mereka hanya mendapat bekalan air dalam tempoh satu jam bagi sebuah rumah dalam sehari. Ianya disalurkan kerumah dengan menggunakan salur-salur getah. Bagi responden yang mempunyai anggota keluarga yang ramai, tempoh satu jam sudah tentu tidak mencukupi. Bagi mengatasi masalah ini ada diantara mereka mendapatkan sumber air tambahan dari telaga dan air hujan (lihat jadual 2.7).

Sumber	Bilangan	%
Paip Awam	50	100
Air Telaga	4	8
Air Hujan	6	12

Jadual 2.7: Sumber Bekalan Air

Jadual 2.7 menunjukkan 100% daripada responden menggunakan paip awam sebagai sumber minuman, mandi dan membasuh. Hanya terdapat sekitar 8% menggunakan air telaga sementara 12% lagi menggunakan air hujan sebagai tambahan sumber air yang tidak mencukupi. Walau bagaimanapun air

hujan dan air telaga hanya digunakan untuk mandi dan membasuh pakaian sahaja. Rata-rata rumahtangga yang dikaji tidak menggunakan bekalan air telaga untuk minuman kerana mereka menyedari air telaga adalah kotor disebabkan saluran longkang yang tidak teratur dan ada diantara telaga terlalu hampir dengan tandas. Oleh itu ianya dianggap tidak sesuai sebagai bahan minuman kerana ditakuti mendatangkan penyakit.

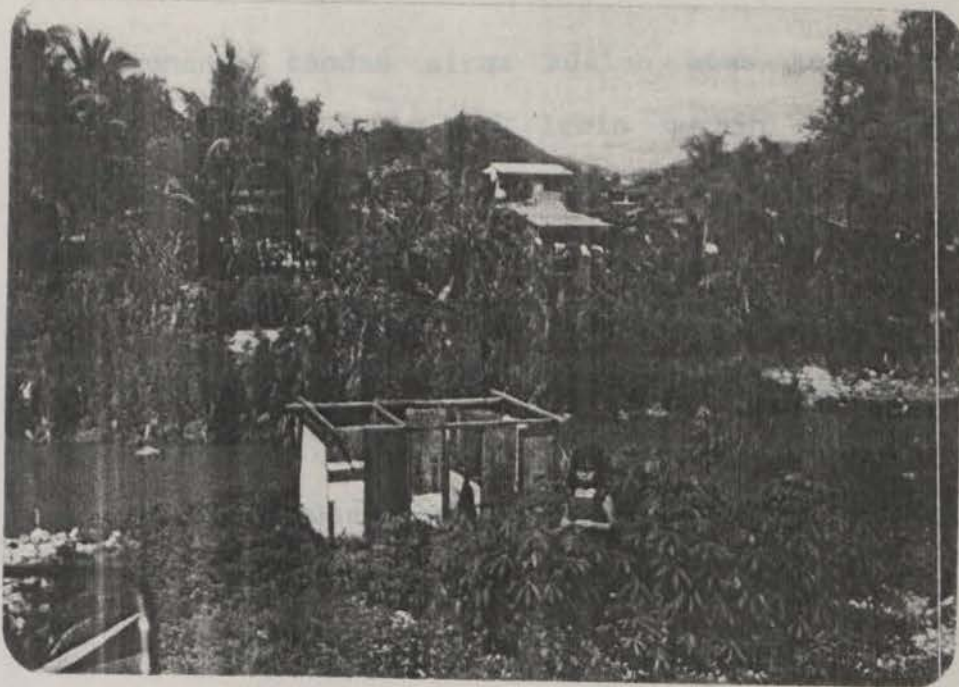
Berhubung dengan kemudahan tandas dikampung setinggian ini, ada beberapa jenis tandas yang digunakan diantaranya tandas lubang dan tandas curah (lihat jadual 2.8).

Tandas yang terdapat di Kampung Berembang

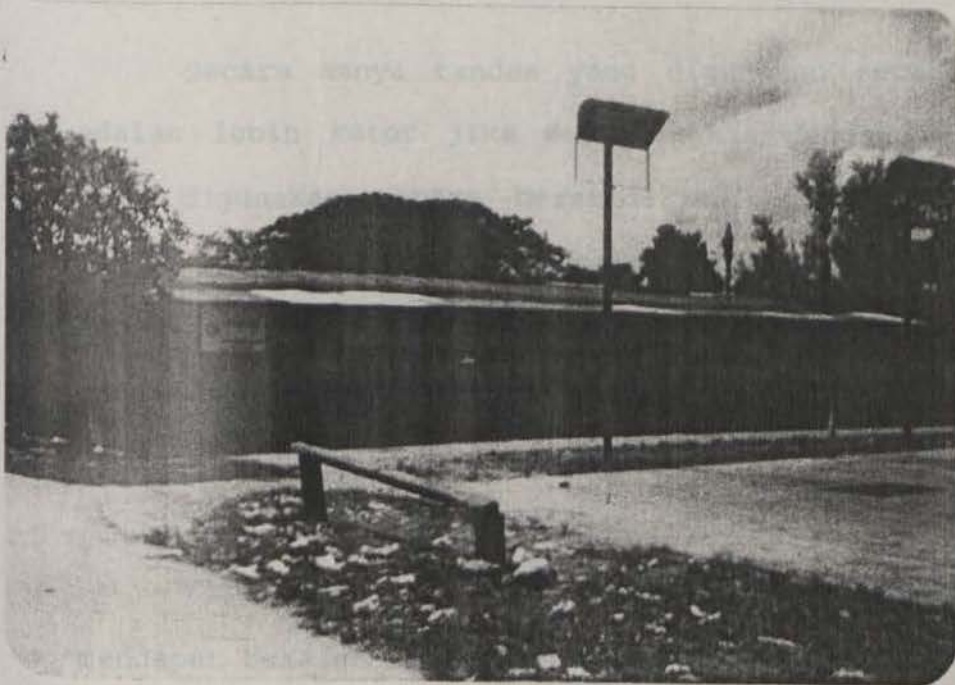
Jenis Tandas	Bilangan	%
Tandas Curah	49	98
Tandas Lubang	1	2
	50	100

Jadual 2.8: Jenis Tandas

Jadual 2.8 memperlihatkan jenis tandas yang digunakan oleh lima puluh keluarga setinggian yang dikaji. Didapati 98% daripada mereka menggunakan tandas curah (siram) sementara 2% lagi menggunakan tandas lubang dan jenis tandas lain seperti tandas angkut tidak terdapat. Secara umumnya



Tandas yang terdapat di Kampung Berembang



Dewan UMNO Kampung Berembang disini juga
kelas TADIKA KEMAS diadakan

penggunaan tandas siram adalah atas kesedaran penduduk bahawa tandas jenis ini lebih bersih dari tandas jenis lubang dan angkut.

Daripada jumlah lima puluh responden terdapat 20% menggunakan tandas secara berkongsi manakala 80% secara bersendirian penggunaan secara berkongsi bermaksud penggunaan keluarga sendiri sahaja (lihat jadual 2.8a)

Penggunaan	Bilangan	%
Berkongsi	10	20
Bersendirian	40	80

Jadual 2.8a: Penggunaan Tandas

Secara amnya tandas yang digunakan secara berkongsi adalah lebih kotor jika dibandingkan dengan tandas-tandas yang digunakan secara bersendirian. Ini adalah kerana tandas yang digunakan secara persendirian lebih mudah dijaga kebersihannya. Tandas yang kotor akan menyebabkan lalat mengerumuninya dan boleh membawa penyakit taun dan demam typhoid.

Dari segi kemudahan elektrik pula, kampung ini tidak mendapat bekalan elektrik dari pihak Lembaga Letrik Negara.

Ini adalah kerana tanah yang diduduki adalah merupakan tanah orang perseorangan dan pihak swasta. Penduduk setingan Kampung Berembang mengatasi masalah ketiadaan bekalan elektrik dengan menggunakan kuasa elektrik yang diusahakan oleh pihak swasta dengan kadar bayaran 39¢ seunit. Pihak swasta menggunakan enjin untuk menyalurkan kuasa elektrik kerumah-rumah. Jika dibandingkan bayaran yang dikenakan oleh Lembaga Letrik Negara kadar bayaran yang dikenakan oleh Lembaga Letrik Negara lebih murah iaitu 20¢ bagi seratus unit pertama, 23¢ bagi seratus unit kedua dan 26¢ bagi unit seterusnya.

Walaupun ramai yang mendapatkan bekalan elektrik dari tenaga enjin namun tidak semua penduduk berkemampuan menggunakan khidmat ini. Bagi mereka yang tidak berkemampuan, sumber yang digunakan ialah lampu minyak tanah (gassoline) dan ada juga yang menggunakan bateri. Kuasa bateri kereta ini digunakan untuk menyalakan mentol lampu (lihat jadual 2.9).

Jenis	Bilangan	%
Elektrik swasta	47	94
Bateri	1	2
Tiada	2	4
	50	100

Jadual 2.9: Jenis Bekalan Elektrik

2-10 Di kampung setingan ini juga terdapat kemudahan awam seperti sebuah Dewan U.M.N.O (Pertubuhan Kebangsaan Melayu Bersatu) yang juga merupakan tempat kegiatan politik, belia dan aktiviti anjuran KEMAS dijalankan. KEMAS (Jabatan Kemajuan Masyarakat) yang ditubuhkan dibawah Kementerian Pembangunan Negara dan Luar Bandar berperanan membimbing masyarakat terutama dalam bidang ekonomi, pendidikan dan kesihatan. Walaupun fokus utama membimbing dan memberi tunjuk ajar kepada masyarakat luar bandar namun KEMAS juga berfungsi dikawasan-kawasan bandar terutama dikawasan-kawasan setingan. Melalui pusat-pusat KEMAS akan dijalankan kegiatan anyaman, kelas memasak, TABIKA (Taman Bimbingan Kanak-Kanak) dan lain-lain. Disamping kegiatan kerjatangan, KEMAS juga mencorakkan sikap masyarakat supaya mengutamakan kesihatan mereka, menjaga kebersihan makanan, rumahtangga dan kampung halaman, adalah salah satu bimbingan yang disampaikan oleh pegawai-pegawai KEMAS yang ditugaskan disesuatu tempat (Rencana Pengarang Berita Harian - 16.9.86). Mereka juga menasihatkan penduduk supaya memakan makanan bersih dan berkhasiat. Hasilnya penduduk tahu menggunakan kemudahan-kemudahan yang diberikan oleh kerajaan termasuk kemudahan perubatan, kesihatan dan bekalan air.

Selain daripada itu terdapat sebuah surau yang lengkap dengan kemudahan elektrik, air dan tandas. Kerajaan juga menyediakan beberapa buah pondok telefon awam untuk kemudahan penduduk setingan di kampung ini.

2.10 Sistem Pembuangan Sampah

Pembuangan sampah mestilah dilakukan dengan sempurna kerana ia mempengaruhi taraf kesihatan sesuatu komuniti. Jika ini tidak dilakukan dengan sempurna, akan berlaku pembiakan serangga seperti tikus, lalat dan juga boleh menghasilkan bau yang busuk. Hasil daripada kajian yang dijalankan, tidak terdapat sebarang kemudahan yang disediakan oleh pihak berkuasa tempatan dan juga tidak ada dikhaskan kawasan pembuangan sampah. Kebanyakan penduduk membuang sampah sarap pada satu kawasan tanah lapang dikampung tersebut. Ianya menyebabkan sampah sarap terdedah dan diselongkar oleh binatang-binatang seperti ayam, anjing dan tikus. Ianya juga sentiasa dikerumuni oleh lalat. Sementara itu terdapat juga penduduk yang membuang sampah sarap ke Sungai Ampang dan parit yang berhampiran. Keadaan ini sudah pasti akan mencemari sungai tersebut. Walau bagaimanapun masih terdapat diantara penduduk yang membakar dan menanam sampah sarap atas dasar kesedaran pentingnya kebersihan.

Mengenai sistem peparitan, tidak terdapat sebarang sistem peparitan yang sempurna di kampung setingan ini. Air longkang tidak mengalir dengan sempurna sebaliknya tersekat-sekat dan bertakung disetengah-setengah tempat. Kebanyakan dari air longkang mengalir kemerata-rata tempat dan ada juga mengalir ke sungai. Ada diantara air longkang



Sampah sarap disatu kawasan lapang
Kampung Berembang yang tidak mendapat perhatian.



Kelihatan sampah sarap serta sisa yang tersekat
didalam longkang. Pasti ianya boleh menghasilkan
bau yang busuk.

yang kering sendiri dipertengahan jalan. Hal ini boleh menyebabkan tanah tersebut berkuman dan kotor. Keadaan longkang yang bertakung pula boleh menyebabkan pembiakan jentik-jentik sekiranya tidak disemur ubat pencegah.

2.11 Keadaan Rumah

Rumah-rumah yang didirikan dikampung ini adalah merupakan reka bentuk rumah-rumah orang melayu yang terdapat didesa-desa. Kebanyakan daripada rumah-rumah ini dibina daripada papan biasa, batu "block" dan beratapkan zink. Kerap kali juga kawasan setinggan dikenali sebagai kampung dalam bandar. Rumah-rumah kelihatan berada didalam keadaan baik dan nampak jelas telah diubah suai beberapa kali. Walau bagaimanapun terdapat rumah yang telah uzur dan buruk. Tidak seperti kawasan perumahan yang sah, kawasan perumahan setinggan ini tidak mempunyai peraturan yang tertentu. Ianya dibina mengikut kehendak hati penduduk.

Ciri-ciri fizikal kawasan setinggan menunjukkan keadaan yang serba serbi kekurangan. Kawasan setinggan Kampung Berembang kekurangan dari segi kemudahan-kemudahan bekalan air, elektrik dan kemudahan pembuangan sampah. Memandangkan hal ini, setinggan Kampung Berembang tidak menjamin kehidupan yang selesa kepada penduduknya.

AMALAN KESIHATAN

Didalam aspek amalan kesihatan akan dibincangkan penjagaan kesihatan dan amalan pemakanan dikalangan responden yang dikaji. Ini adalah kerana penjagaan kesihatan dan amalan pemakanan merupakan fenomena penting didalam menentukan taraf kesihatan individu dan masyarakat. Kebiasaannya penjagaan kesihatan dan amalan pemakanan amat dipengaruhi oleh taraf pendidikan individu.

1. Amalan Pemakanan

Didalam pembentukan kesihatan keluarga yang sempurna, amalan pemakanan amat penting diambil kira. Pemakanan telah didifinasikan oleh C.H. Robinson sebagai:-

"....the process in the body for making use of food. It includes eating the correct foods for the body's needs".

(1965: 4)

maka apa yang kita makan itu merupakan aspek asas, yang mempengaruhi kesihatan.

Makanan pada asasnya mempunyai beberapa jenis zat yang tertentu. Tiap-tiap jenis makanan mengandungi kandungan zat berlainan. Oleh itu adalah amat penting bagi kita memahami kumpulan-kumpulan, bagi memudahkan pemilihan makanan yang

seimbang dibuat. Kebiasaannya pengambilan makanan yang seimbang amat dipengaruhi oleh pendapatan, pendidikan serta faktor budaya seperti norma dan nilai. Kekurangan zat makanan dan pengambilan makanan yang tidak seimbang boleh menyebabkan seseorang mudah diinggapi penyakit akibat kekurangan "anti body".

Untuk mengetahui samada responden yang dikaji mengamalkan pemakanan yang seimbang, maka pengkaji telah mengutarakan beberapa persoalan mengenai jenis makanan yang kerap diambil. Antara makanan yang perlu diambil kira ialah beras, daging, ikan, buah-buahan dan lain-lain. Tumpuan kepada makanan-makanan ini adalah perlu kerana ianya mewakili zat-zat yang tertentu. Beras mewakili karbohidrat, sayuran mempunyai kandungan vitamin manakala ikan dan daging mewakili protin. Rata-rata perbelanjaan 50 rumah tangga tertumpu kepada makanan utama seperti beras, ikan dan sayur-sayuran. Makanan seperti daging, ayam, daging lembu dan buah-buahan adalah jarang dimakan (lihat jadual 3.1).

Kekerapan Pengambilan						
Makanan	Bil Kerap (%)	Bil Kadang- (%)	Kadang		Bil	Amat Jarang (%)
Beras	50	100	-	-	-	-
Ikan	50	100	-	-	-	-
Sayuran	50	100	-	-	-	-
Ayam/						
Daging	-	-	49	98	1	2
Buah ² an	-	-	50	100	-	-
Susu	42	84	8	16	-	-
Gula	50	100	-	-	-	-
Kopi/						
Teh	50	100	-	-	-	-

Jadual 3.1: Kekerapan Pengambilan Makanan dan Jenisnya

Jadual 3.1 menunjukkan responden memakan makanan yang seimbang iaitu sumber karbohidrat, protin dan vitamin yang diperlukan oleh tubuh badan manusia. Beras yang mengandungi kadar kalori yang tinggi, ikan sebagai sumber protin dan sayur-sayuran yang mengandungi vitamin diambil setiap hari, tetapi banyak mana yang diambil oleh satu-satu keluarga dan agihan bahan-bahan ini antara ahli keluarga agak sukar diketahui.

Apabila ditanya tentang khasiat makanan seperti nasi, ikan dan sayur-sayuran bolehlah dikatakan sekurang-kurangnya responden mengetahui kepentingan makanan ini. Seterusnya responden juga mengetahui pengambilan gula dan garam yang berlebihan boleh mendatangkan kesan buruk kepada kesihatan. Apabila disoal cara memasak sayur-sayuran dengan betul (supaya tidak kehilangan vitamin yang terkandung) maka ramai diantara surirumah tidak mengetahuinya. Mereka tidak sedar bahawa memasak sayuran terlalu lama dan memasak dengan air yang banyak boleh menyebabkan kandungan vitaminnya hilang.

Pengambilan makanan mestilah dilakukan mengikut jadual tertentu supaya proses penghadzaman makanan dapat dilakukan dengan sempurna. Rata-rata responden mengambil makanan sebanyak tiga kali sehari dan ada yang mengambil empat kali sehari. Pengambilan makanan sebanyak tiga kali termasuklah sarapan pagi, makan tengahari dan makan malam, manakala empat kali pula termasuk minum petang. Jika dibuat satu perbandingan maka akan didapati kadar yang mengambil makanan tiga kali sehari adalah lebih besar bilangannya daripada empat kali sehari (lihat jadual 3.2).

Mengambil Makanan	Bilangan	Peratus
Dalam Sehari		
3 kali	35	70
4 kali	15	30
JUMLAH	50	100

Jadual 3.2: Jumlah Pengambilan Makanan Dalam Sehari

Walaupun kebanyakan responden melibatkan diri dalam jawatan yang rendah dan berpendapatan kecil namun mereka masih berupaya untuk mendapatkan makanan yang cukup untuk keluarga mereka. Mengambil makanan sebanyak tiga kali sehari bolehlah dianggap memadai dan cukup untuk tubuh badan. Bagi menjimatkan perbelanjaan, hampir kesemua memasak sendiri makanan keluarga mereka terutama bagi persiapan makan tengahari dan makan malam. Manakala sarapan pagi dan minum petang adakalanya dimasak sendiri dan adakalanya pula dibeli dari gerai-gerai. Jika lihat dari segi khasiat makanan yang dimasak sendiri lebih terjamin kandungan zatnya berbanding dengan yang dibeli digerei-gerai. Ini adalah kerana makanan yang dimasak sendiri boleh ditentukan kandungan zatnya.

3.2 Pemakanan Dikalangan Ibu Mengandung

Ibu-ibu mengandung amat memerlukan makanan yang seimbang terutama sekali kerana janin (kandungan) memerlukan zat makanan untuk membesar dengan sempurna. Zat yang mencukupi juga perlu bagi diri ibu-ibu bagi menjamin kesihatan dan membolehkan persediaan untuk menyusukan bayi setelah dilahirkan kelak.

Kajian yang dijalankan keatas pemakanan para ibu, didapati para ibu mengambil makanan yang seimbang. Malahan hampir keseluruhan ibu-ibu tidak mengamalkan sebarang pantang semasa hamil. Walau bagaimanapun terdapat dikalangan ibu-ibu mengamalkan pantang selepas bersalin, selalunya tempoh pantang adalah selama empat puluh empat hari, namun begitu ada juga yang tidak berpantang tetapi kadarnya adalah kecil (lihat jadual 3.3). Kebanyakkan mereka terdiri dari ibu-ibu muda yang tidak percaya kepada amalan pantang larang tradisional terutama yang berkait dengan makanan. Mereka menganggap amalan pantang boleh menyebabkan mereka kekurangan zat terutamanya kepada bayi-bayi mereka yang menyusu. Jika diteliti pendapat mereka ini adalah benar kerana selepas bersalin mereka banyak kehilangan tenaga. Oleh itu untuk mengembalikan tenaga maka perlu mengambil makanan yang berzat. Seterusnya ibu-ibu ini mengambil makanan seperti biasa iaitu ikan, sayur-sayuran dan adakalanya memakan daging.

	Bilangan	Peratus
mengamal pantang	42	84
tak mengawal		
pantang	8	16
JUMLAH	50	100

Jadual 3.3: Pengamalan Pantang (Dari Segi Makanan) Selepas Bersalin

Bagi ibu-ibu yang mengamalkan pantang, mereka hanya makan nasi dan ikan goreng sahaja terutama ikan kering. Ibu-ibu yang mengamalkan pantang pula berpendapat, mengambil makanan secara sembarangan boleh menyebabkan lambat puleh. Sekiranya memakan benda-benda yang dianggap gatal seperti udang, sotong dan kerang boleh mendatangkan kesan buruk dan memakan sayur-sayuran yang dianggap sejuk seperti labu, timun boleh menyebabkan penyakit angin.

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan oleh Zailina Baharon (1984) di Kampung Rembia, Melaka boleh dilihat perbezaan amalan pantang larang makanan selepas bersalin dikalangan ibu-ibu didesa (lihat jadual 3.3.1) berbanding apa yang ditemui oleh pengkaji dikawasan setinggan (lihat jadual 3.3).

Amalan pantang	Bilangan	Peratus
Tidak Mengamalkan pantang	46	76.7
Mengamalkan pantang	14	23.3
JUMLAH	60	100

Jadual 3.3.1: Pantang Larang Makanan Yang Diamalkan Oleh 60 Orang Ibu-Ibu Yang Dikaji

Sumber: Zailina Baharom (1984:75)

Terdapat perbezaan yang nyata dimana peratus yang tidak mengamalkan pantang larang dikampung adalah jauh lebih tinggi daripada kawasan setingan dibandar. Secara andaian kawasan luar bandar sepatutnya lebih banyak mengamalkan pantang larang kerana kawasan kampung adalah lebih kuat dengan ikatan tradisi yang menyokong adanya pantang larang. Sebaliknya didapati kawasan setingan lebih banyak mengamalkan pantang larang. Tidak dinafikan bahawa kawasan setingan adalah merupakan kampung didalam bandar, jadi aktiviti-aktiviti bercorak tradisi seperti amalan pantang larang masih dipraktikkan lagi. Oleh itu dapatlah dirumuskan bahawa

masyarakat kampung didalam bandar masih berpegang teguh kepada amalan pantang larang berbanding kawasan kampung yang semakin diserapi oleh perubatan moden. Berdasarkan kemudahan-kemudahan perkhidmatan kesihatan yang ada dikawasan luar bandar¹ maka amalan pantang larang semakin berkurangan. Malahan pula rawatan kesihatan melalui lawatan dari rumah kerumah oleh jururawat desa untuk memberi rawatan kepada ibu-ibu yang baru bersalin amatlah berkesan berbanding dengan ibu-ibu dikawasan setinggian yang tiada kemudahan ini.

3.3 Amalan Pemakanan Dikalangan Kanak-Kanak

Makanan seimbang adalah merupakan faktor yang patut diambil kira dalam mempertingkatkan taraf kesihatan kanak-kanak. Taraf kesihatan yang tinggi boleh membentuk satu jenerasi baru yang cergas berbeza dengan kanak-kanak yang kekurangan zat makanan tidak dapat mencapai potensi perkembangan fizikal dan mental yang lengkap. Amalan pemakanan adalah penting sejak dari janin didalam kandungan lagi. Para ibu yang tidak mengambil makanan yang seimbang semasa mengandung, boleh memberi kesan buruk kepada bayi sewaktu dilahirkan. Mungkin bayi yang dilahirkan ringan timbangan, lahir tidak cukup bulan atau bayi mengalami perkembangan yang tidak stabil yang boleh menyebabkan kecacatan. Bayi yang tidak mendapat makanan yang cukup juga mudah diserang penyakit kerana kekurangan "anti body".

¹.luar bandar dalam penulisan ini adalah sama maksud dengan

a. Makanan Bayi Peringkat Umur Dibawah Satu Tahun

Penyusuan bayi dengan susu ibu adalah amat perlu kerana ia merupakan makanan bayi yang lengkap disamping mengandungi zat-zat yang diperlukan oleh bayi disamping mudah hadzam. Pemberian susu itu juga boleh melambatkan proses pembiakan (boleh menjarangkan kelahiran), dan boleh mengeluarkan lemak-lemak dari badan ibu, dengan ini boleh mengelakkan kegemukan selepas bersalin. Amalan menyusukan bayi juga penting didalam merapatkan hubungan kasih sayang diantara ibu dan bayi.

Dari kajian yang telah dijalankan, didapati kebanyakan ibu menyusukan bayi mereka dengan susu badan, setidaknya sehingga tempoh cukup hari dan paling lama sehingga 3 tahun (lihat jadual 3.4).

Tempoh	Bilangan	Peratus
Tidak menyusukan	2	4
0 - 44 hari	18	36
0 - 1½ tahun	27	54
0 - 3 tahun	3	6
JUMLAH	50	100

Jadual 3.4: Jangka Masa Penyusuan Ibu Kepada Anak-Anak Mereka.

Jadual 3.4 menunjukkan kadar penyusuan ibu kepada anak-anak mereka adalah tinggi. Walau bagaimanapun 4% daripada mereka tidak menyusukan anak-anak mereka dengan alasan tidak ada susu badan. Manakala 36% memberi susu ibu sehingga tempoh empat puluh hari. Ini biasanya melibatkan ibu-ibu yang bekerja dan tidak mempunyai susu badan yang mencukupi. Biasanya mereka memberi susu tepung sebagai ganti. Bagaimanapun hampir 60% daripada ibu-ibu yang memberi susu sendiri dari tempoh lebih dari empat puluh empat hari juga memberi susu tepung dalam jangkamasa tersebut.

b. Pemakanan Kanak-Kanak Peringkat
Umur 1 hingga 4 tahun

Perkembangan fizikal dan mentaliti kanak-kanak pada peringkat ini amat penting kerana perkembangan pada peringkat ini menjadi asas pertumbuhan mental kanak-kanak pada tahun-tahun berikutnya. Oleh itu penjagaan makanan yang sempurna haruslah dititikberatkan malahan juga kanak-kanak harus dicegah dari penyakit-penyakit. Penyakit yang kerap menyerang kanak-kanak pada peringkat umur ini ialah seperti kekurangan darah, penyakit kulit seperti kudis buta, batuk, demam dan penyakit cacing didalam perut. Penyakit-penyakit amat mudah menghinggapi kanak-kanak sekiranya kanak-kanak tersebut kekurangan makanan yang berzat.

Secara umumnya kebanyakan daripada anak-anak responden diberi makanan tambahan seperti makanan biji-bijian dalam tin dan juga bubur nasi pada peringkat umur setahun keatas. Responden juga sedar bahawa anak-anak mereka harus diberi makanan yang berkhasiat dan cukup supaya kesihatan mereka terjamin. Selepas peringkat umur dua tahun anak-anak responden biasanya diberi makan nasi.

C. Peringkat Pra-Sekolah dan Peringkat Kanak-Kanak Sekolah

Peringkat ini biasanya dianggap sebagai peringkat kurang masalah dari segi penyakit. Tetapi peringkat ini amat penting kepada perkembangan emosi dan psaikeologi kanak-kanak. Dalam peringkat ini persiapan atau pengambilan sarapan pagi sebelum ke sekolah adalah amat penting. Ke sekolah tanpa sarapan pagi boleh memberikan kesan buruk kepada kanak-kanak tersebut. Mereka bukan sahaja tidak dapat mengikuti pelajaran sepenuhnya malahan boleh menyebabkan tubuh badan mereka tidak bermaya.

Kebanyakan daripada anak-anak setingan yang dikaji mengambil sarapan pagi yang disediakan oleh ibu-ibu mereka sebelum kesekolah. Biasanya sarapan pagi disediakan oleh ibu-ibu kerana ianya lebih menjimatkan belanja daripada dibeli digerai-gerei. Walau bagaimanapun sekali sekala mereka membeli kuih-muih atau roti untuk sarapan pagi

anak-anak sebelum kesekolah. Daripada kajian yang dijalankan terdapat sekitar 18% daripada ibu-ibu jarang-jarang menyediakan sarapan untuk anak-anak mereka. Keadaan ini adalah 'serious' walaupun bilangannya kecil.

Tidak masak

Faktor-faktor yang mungkin boleh menambahkan masalah kekurangan zat makanan dikalangan responden adalah seperti faktor-faktor ekonomi termasuklah pendapatan yang rendah, kekurangan pengetahuan, pantang larang terhadap makanan serta kekurangan air bersih.

jarang memasak air sebelum diminum Air yang telah dimasak

D. Minuman

bagi responden yang jarang memasak air, bilangnya kurang

Memasak air sebelum diminum adalah mustahak bagi mengelakkan jangkitan yang mungkin dibawa oleh air. Mengenai minuman, kebanyakan responden kerap memasak air terlebih dahulu sebelum diminum (lihat jadual 3.5). Mereka sedar bahawa dengan minum air yang tidak dimasak boleh mendatangkan berbagai penyakit bawaan air. Menurut responden antara sakit yang boleh dibawa oleh air ialah sakit taun dan sakit perut.

3.1. Pengetahuan dan Persepsi Responden

11

Mengetahui bahawa penyakit berjangkit boleh dibawa oleh air

Memasak Air	Bilangan	Peratus
Kerap	47	94
Kadang-kadang	3	6
Tidak pernah	-	-
JUMLAH	50	100

Jadual 3.5: Kekerapan Memasak Air Sebelum Diminum

Jadual 3.5 menunjukkan 94% daripada responden kerap memasak air sebelum diminum dan hanya sekitar 6% sahaja yang jarang memasak air sebelum diminum. Air yang telah dimasak ini biasanya disimpan didalam bekas-bekas botol dan plastik. Bagi responden yang jarang memasak air, biasanya mereka meminum air paip, dan tidak seorang pun yang minum air telaga atau air hujan. Walau bagaimanapun bagi persiapan minuman pagi dan petang, air terpaksa dimasak dahulu sebelum dibancuh dengan kopi atau teh. Dari sini dapatlah dirumuskan bahawa responden telah mengetahui kepentingan minum air yang telah dimasak. Pengetahuan ini mungkin dicapai melalui pembacaan ataupun menonton media bergambar.

3.4 Penjagaan dan Pengawalan Kesihatan

Memandangkan kawasan persekitaran setingan yang tidak

menjamin keselamatan penduduknya, maka langkah-langkah mestilah diambil bagi memastikan penyakit tidak menyerang. Didalam penjagaan dan pengawalan kesihatan dikawasan setingga mempunyai berbagai masalah. Kawasan persekitaran dan keadaan perumahan yang tidak selesa dan teratur merupakan antara masalah utama. Walaupun mereka menjaga kesihatan dengan teliti namun didalam aspek tertentu seperti kebersihan kawasan persekitaran agak sukar dijaga kerana ianya melibatkan orang ramai. Kebersihan kawasan persekitaran akan sempurna sekiranya orang ramai bekerjasama menjaganya.

Bagi penjagaan kesihatan keluarga responden terutama dikalangan anak-anak mereka, kerap kali ibu-ibu memberi perhatian yang lebih. Rata-rata daripada kajian yang dijalankan, 80% (lihat jadual 3.6) daripada para ibu mendakwa dapat memberikan perhatian penuh kepada anak-anak mereka. Sementara 20% daripada para ibu tidak dapat memberi perhatian sepenuhnya kepada anak-anak mereka. Mereka ini kebanyakannya bekerja atau membantu suami mereka berniaga. Oleh itu masa lebih banyak dihabiskan untuk membantu suami diluar rumah.

Memberi Perhatian	Bilangan	Peratus
Sepenuh masa	40	80
Kadang-kadang	10	20
	50	100

Jadual 3.6: Penjagaan Kesihatan Kanak-Kanak

Dari kajian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Azizah Kassim (1983: 52) didapati, kanak-kanak dikawasan setinggian tidak diuruskan secara bersih, kanak-kanak dibiarkan membuang najis ditepi-tepi longkang atau ditepi-tepi rumah. Apabila hujan lebat, biasanya bah kecil berlaku dikawasan seperti ini, menyebabkan sampah sarap dan najis berselerak dibawa air kemerata tempat dalam satu-satu kampung itu, menjadikan tempat itu paling sesuai untuk pembiakan berbagai kuman. Memang tidak dinafikan membuang najis dan sampah merata-rata boleh mengakibatkan penyakit-penyakit bawaan lalat seperti penyakit cirit-birit dan cacing. Semua penyakit ini boleh dikawal dengan mengamalkan kebersihan diri dan alam sekitar.

Walau bagaimanapun terdapat sedikit perbezaan kajian terdahulu dengan kajian yang dilakukan oleh pengkaji dikawasan setinggian Kampung Berembang. Daripada kajian yang dijalankan terdapat dikalangan responden yang berkata mereka

sering mengajar anak-anak mereka membuang air ditandas. Kebanyakan daripada responden juga menyatakan kerap menjaga kebersihan anak-anak mereka seperti memandikannya dua kali sehari, malahan kadang-kadang tiga dan empat kali sehari. Mereka juga selalu memarahi anak-anak mereka sekiranya bermain kotor seperti dilongkang, diatas tanah, dengan sampah sarap dan lain-lain. Seorang daripada responden menyatakan 'memandangkan kawasan setinggan yang tidak menjamin kesihatan maka kebersihan dan kebersihan diri anak-anak haruslah dijaga dengan teliti. Sekiranya tidak, penyakit-penyakit seperti penyakit kulit seperti ruam-ruam dan kudis amat mudah menyerang kanak-kanak'. Daripada pendapat responden ini jelas telah timbul kesedaran betapa perlunya penjagaan kesihatan dikalangan anak-anak oleh masyarakat yang dikaji.

3.5 Penjagaan dan Kebersihan Diri Responden dan Keluarga

Penjagaan kesihatan dan kebersihan diri yang rendah boleh menyebabkan penyakit mudah berjangkit. Kawasan sekitar yang kotor, udara yang tidak bersih, bekalan air yang tidak sempurna merupakan elemen-elemen yang mempengaruhi kesihatan. Dalam keadaan begini penjagaan kesihatan harus diutamakan bagi memastikan penyakit tidak berjangkit.

Daripada pemerhatian yang dilakukan didapati kawasan persekitaran Kampung Berembang adalah sederhana. Walau bagaimanapun sistem peparitan tidak memuaskan. Sampah sarap

dikawasan rumah kerap dibersihkan kemudian dibakar dan ditanam. Walaupun begitu sampah sarap masih terdapat disetengah kawasan terutama kawasan lapang dihadapan jalan masuk ke Kampung Berembang. Secara umumnya dapat dirumuskan bahawa masyarakat setinggan ini cuba menjaga kebersihan kawasan sekitarnya terutama kawasan sekitar rumah. Kegiatan gotong royong oleh masyarakat kampung amat jarang diadakan. Adakalanya membawa dua atau tiga tahun baru sekali kegiatan ini diadakan. Pihak berkuasa pula (menurut salah seorang responden) hanya akan datang membersihkan kawasan kampung ini, bila ada orang-orang kenamaan hendak melawat.

Didalam menjaga kebersihan diri, hal-hal seperti penggunaan tandas dan sumber air bersih adalah perlu diambil kira. Penggunaan air bersih dan tandas curah adalah sangat luas (lihat Bab II). Daripada kajian yang dilakukan didapati 100% menggunakan bekalan air paip secara berkongsi sebagai sumber minuman, membasuh dan mandi. Tidak terdapat seorang pun dari responden menggunakan air telaga atau air hujan sebagai sumber minuman. Penggunaan tandas curah juga telah digunakan secara meluas. Hal ini memperlihatkan usaha-usaha masyarakat setinggan yang cuba mempertingkatkan taraf kesihatan mereka. Mereka cuba seberapa boleh mewujudkan alam sekitar yang bersih, bebas dari berbagai penyakit. Walaupun keadaan persekitaran belum benar-benar memuaskan namun usaha-usaha begini sekurang-kurangnya merupakan langkah positif dalam penjagaan kesihatan dan kebersihan diri serta anggota keluarga.

3.6 Pencegahan Penyakit Dikalangan Kanak-Kanak

Seperti yang telah dinyatakan diawal-awal bab ini, penyakit mudah menyerang kanak-kanak terutamanya dalam peringkat awal iaitu dua tahun selepas kelahiran. Oleh itu langkah-langkah tertentu seperti memberi suntikan pencegahan penyakit adalah perlu. Suntikan ini biasanya diberikan mengikut peringkat umur seperti berikut:-

- i) selepas lahir - B.C.G untuk mencegah batuk kering
- ii) 3 bulan pertama - suntikan 3 serangkai yang pertama bersama oral polio yang pertama
- iii) 4 bulan pertama - suntikan 3 serangkai yang kedua dan polio yang kedua
- iv) 5 bulan - suntikan 3 serangkai yang ketiga
- v) 9 bulan - suntikan mencegah dari campak kecil dan campak besar
- vi) 2 tahun - suntikan tambahan dan pemeriksaan terhadap pembesaran kanak-kanak dari segi fizikal dan mental.

Khidmat suntikan pencegahan ini biasanya boleh diperolehi dari mana-mana klinik dan hospital kerajaan serta swasta. Daripada kajian yang telah dilakukan didapati kesemua ibu membawa anak-anak mereka untuk mendapatkan khidmat suntikan pencegahan. Walau bagaimanapun ada diantara

ibu tidak membawa anak-anak mereka untuk disuntik terutama pada tahap ke V dan ke VI (lihat jadual 3.7).

Suntikan Pencegahan	Bilangan	Peratus
I. B.C.G	50	100
II. Suntikan 3 serangkai dan polio pertama	50	100
III. Suntikan 3 serangkai dan polio kedua	50	100
IV. Suntikan 3 serangkai ketiga	50	100
V. Suntikan pencegahan campak kecil dan besar	48	96
VI. Suntikan tambahan	35	70

Jadual 3.7: Suntikan Pencegahan Dikalangan
Anak-Anak Responden

Jadual 3.7 menunjukkan 100% ibu-ibu membawa anak-anak mereka untuk menerima perkhidmatan suntikan mencegah penyakit terutama pada tahap I,II,III dan IV. Sementara itu hanya 96% mendapat suntikan untuk anak-anak mereka pada tahap ke V dan 70% mendapatkan suntikan pada tahap ke VI. Golongan yang tidak mendapat khidmat ini pada tahap V dan VI beranggapan pada tahap umur ini, anak mereka telah terselamat dari jangkitan penyakit dan ada diantara mereka menyatakan tidak mempunyai masa untuk membawa anak-anak mereka untuk mendapatkan perkhidmatan ini.

3.7 Pengawalan Pembiakan Serangga

Memandangkan kawasan setinggian tidak mempunyai sistem saliran dan sistem pembuangan sampah yang sempurna, maka ianya boleh memberikan kesan kepada penduduknya. Serangga seperti lalat, nyamuk, tikus dan lipas amat gemar kepada persekitaran yang begini. Daripada kajian yang dijalankan, pengkaji mendapati kawasan setinggian yang dikaji juga menghadapi masalah serangga seperti juga kawasan setinggian lain. Bagi mengawal serangga ini daripada membiak, maka langkah-langkah perlu mestilah diambil.

Dalam kajian ini, responden-responden disoal samada terdapat merinyu kesihatan menyembur ubat serangga (DDT) untuk mengelakkan pembiakan serangga-serangga seperti nyamuk dan seumpamanya dikawasan kampung ini dalam masa satu atau dua tahun lepas. Pengkaji mendapati rata-rata daripada responden menyatakan bahawa tidak terdapat perkhidmatan penyemburan malahan juga telah lebih daripada empat tahun yang lepas tidak terdapat khidmat ini. Kali terakhir pihak merinyu kesihatan menyembur racun serangga ialah pada tahun 1978 ketika kes taun berlaku dikampung ini. Sepatutnya pihak merinyu kesihatan perlu menyembur ubat-ubat serangga terutama enam bulan atau setahun sekali. Kegagalan pihak merinyu ini merupakan faktor penting kepada pembiakan serangga seperti lalat, nyamuk, lipas dan tikus dikawasan ini. Hal ini menambahkan risiko penyakit-penyakit yang dibawa oleh

serangga berkenaan. Bagi mengatasi masalah ini lebih banyak bergantung kepada sejauh mana kesedaran individu itu sendiri.

Hampir keseluruhan responden menghadapi gangguan serangga seperti lipas, nyamuk, lalat dan tikus, baik didalam dan diluar rumah. Jadual 3.8 menunjukkan jenis serangga yang dihadapi dan cara mengawalnya.

Jenis-Jenis Serangga	Cara Atasi	%
Nyamuk	kelambu	12
	ubat nyamuk	84
	racun serangga	20
	hapuskan kawasan pembiakan	56
Lalat	tanam sampah	56
	racun serangga	20
	tutup makanan	70
Tikus	racun tikus	16
	perangkap	12
Lipas	ubat lipas	92
	racun serangga	20

Jadual 3.8: Serangga yang dihadapi dan Cara Mengawal

Daripada jadual 3.8 menunjukkan dengan jelas bahawa terdapat inisiatif dikalangan responden untuk mengatasi masalah ini. Dalam mengatasi masalah nyamuk responden menggunakan beberapa cara seperti racun serangga dan menghapuskan tempat pembiakan nyamuk, manakala bagi mengatasi masalah digigit oleh nyamuk mereka menggunakan ubat nyamuk dan kelambu. Bagi mengatasi masalah lalat, responden menanam

sampah dan menggunakan racun serangga. Bagi mengelakkan makanan daripada dihinggapi lalat, kebanyakan responden menutup makanan seperti menggunakan tudung saji. Sementara itu bagi mengatasi masalah tikus, responden menggunakan racun tikus dan perangkap. Lipas adalah masalah serangga didalam rumah dan bagi mengatasi ini responden menggunakan ubat lipas dan racun serangga.

Kebanyakan daripada responden tahu serangga-serangga seperti lalat, nyamuk, lipas dan tikus ini boleh membawa penyakit. Walau bagaimanapun mereka kurang pasti jenis-jenis penyakit tersebut. Kebanyakan mereka mengaitkan dengan penyakit taun, cirit-birit, demam denggi dan demam malaria. Secara umumnya penyakit tersebut memanglah benar dibawa oleh serangga-serangga ini. Ada juga diantara mereka yang kurang pengetahuan tentang bahayanya lalat, nyamuk, lipas dan tikus dalam pengawalan kesihatan. Malahan dikalangan mereka ini amat kurang mengambil langkah-langkah positif bagi mengatasi masalah ini.

Secara amnya dapatlah dirumuskan bahawa masyarakat setinggan telah mulai sedar tentang penjagaan kesihatan. Pengalaman penyakit taun yang menyerang salah seorang penduduk merupakan pengajaran kepada mereka. Bagi mereka, "janganlah pisang berbuah dua kali". Oleh itu mereka mula mengambil berat tentang amalan kesihatan penjagaan kesihatan.

TARAF KESIHATAN SETINGGAN KAMPUNG BEREMBANG

Adalah sukar bagi pengkaji memberi kenyataan yang benar-benar tepat mengenai taraf kesihatan penduduk yang dikaji. Walau bagaimanapun pengkaji dapat memperolehi kumpulan-kumpulan data yang boleh memberikan satu gambaran tentang taraf kesihatan setingan Kampung Berembang. Dari sini akan dibuat satu rumusan keadaan taraf kesihatan penduduk setingan yang dikaji berdasarkan data-data tersebut.

4.1 Penyakit-Penyakit Yang Pernah Dialami Oleh Keluarga Responden

Secara umumnya penyakit boleh dibahagikan kepada dua jenis iaitu penyakit yang berjangkit dan penyakit yang tidak berjangkit. Penyakit yang berjangkit ialah seperti taun, demam denggi, demam malaria, batuk kering dan lain-lain, manakala penyakit yang tidak berjangkit adalah seperti kencing manis, lemah jantung, darah tinggi dan lain-lain.

Penyakit berjangkit adalah sejenis penyakit yang disebabkan oleh kuman-kuman atau hasil-hasil kuman dan boleh dipindahkan secara langsung atau tidak langsung daripada seorang kepada seorang yang lain. Selalunya penyakit berjangkit disebarkan oleh pembawanya. Pembawa bermakna benda-benda yang memudahkan atau yang membawa kuman-kuman jangkitan dari seorang ke seorang yang lain. Pembawa ini

barang-barang yang mungkin bernyawa atau tidak bernyawa. Segala pembawa yang tidak bernyawa termasuklah alas-alas katil, sudu, cawan dan lain-lain. Manakala yang bernyawa pula dikenali sebagai 'vektor' atau bermakna pembawa terutama sekali jenis 'anthropod' iaitu binatang tanpa tulang belakang seperti nyamuk atau lalat (Singapore Educational Television Service 1971:30).

Daripada kajian yang dijalankan didapati 10% dari anggota keluarga responden pernah diserang penyakit berjangkit. Sementara itu 90% lagi tidak pernah mengalami penyakit berjangkit (lihat jadual 4.1).

Penyakit Berjangkit	Bilangan	Peratus
Pernah	5	10
Tidak Pernah	45	90
JUMLAH	50	100

Jadual 4.1: Penyakit Berjangkit Dalam Responden Yang Dikaji

Daripada 10% keluarga responden yang pernah dijangkiti penyakit berjangkit 2% darinya adalah penyakit taun manakala selebihnya 8% lagi mengidap cirit birit (lihat jadual 4.1a). Walaupun seimbias lalu peratusan ini kecil namun ia adalah 'serious' sekiranya dibiarkan. Kes taun yang pernah

menyerang anggota keluarga responden membawa kepada kematian. Kes ini berlaku pada tahun 1978. Menurut penduduk-penduduk kampung, pesakit itu dijangkiti penyakit taun, akibat daripada penggunaan air telaga dan lombong.

Bagi mencegah penyakit itu daripada merebak, Kementerian Kesihatan telah menjalankan operasi pembersihan kampung tersebut disamping bermula penambahan paip awam bagi menampung kekurangan bekalan air bersih. 8% yang lainnya dijangkiti penyakit cirit birit. Punca penyakit ini menurut responden tersalah makan dimaksudkan dengan memakan makanan yang telah lama disimpan (basi) dan terlalu banyak memakan jenis makanan yang masam (berasid).

Jenis Penyakit	Bilangan	Peratus
Taun/cholera	1	2
Kepialu/thypoid	-	-
Denggi	-	-
Cirit birit	4	8
Malaria	-	-
Barah	-	-
Jantung	-	-
Kencing manis	4	8
Darah tinggi	3	6
Lain-lain	1	2

Jadual 4.1a: Penyakit Yang Pernah Dialami
Oleh Keluarga Responden

Dari jadual 4.1a menunjukkan 6% daripada keluarga setinggan yang dikaji pernah dan sedang mengidap penyakit darah tinggi. Sementara itu 8% lagi mengidap penyakit kencing manis dan 2% lagi sedang mengidap penyakit bengkak dikaki. Penyakit-penyakit merbahaya seperti barah, lemah jantung dan sebagainya tidak terdapat didalam 50 keluarga responden. Responden yang mengidap penyakit darah tinggi dan kencing manis berusia lebih dari 50 tahun. Lain-lain penyakit yang kerap dialami oleh responden adalah sakit-sakit biasa seperti demam, batuk, selsema dan pening kepala.

4.2 Penyakit Dikalangan kanak-Kanak

Penyakit yang pernah menyerang kanak-kanak dikalangan komuniti setinggan yang dikaji ini adalah seperti selsema, batuk, kudis dan ruam-ruam. Tidak terdapat penyakit-penyakit 'serious' seperti sakit jantung, batuk kering dan lain-lain dikalangan anak-anak setinggan. Didapati penyakit yang paling ramai dihadapi oleh anak-anak responden ialah penyakit cacing didalam perut.

Penyakit cacing didalam perut ini pada amnya bukan sahaja menyerang kanak-kanak malahan juga ada kalanya menyerang orang-orang dewasa. Menurut pegawai perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (U.K.M) Dr. Che Ghani Mahmud, penduduk luar bandar adalah golongan yang paling ramai menghadapi masalah cacing didalam perut dan 90% daripada

penduduk Kampung Tradisional diancam penyakit ini. Menurut Dr. Che Ghani lagi 52% daripada penduduk yang dikawasan setingan berhampiran kota juga mengidap panyakit cacing ini. Bagaimanapun katanya 38% daripada penduduk setingan dikota mengidap penyakit cacing gelang, 30% cacing cambuk dan 1% cacing kerawet (Berita Harian 15.10.86: 1).

Menurut Dr. Che Ghani Mahmod lagi, penyakit ini boleh menyebabkan maut sekiranya dibiarkan, terutamanya jika cacing menyumbat usus dan menjalar kehati menyebabkan hati berrnanah. Ia juga boleh menyebabkan kekurangan darah, zat makanan dan mengurangkan daya tahan terhadap penyakit bahaya termasuk 'Leukimia'. Cara yang paling berkesan bagi mencegah cacing dalam perut ialah membersihkan diri selepas membuang air besar. Bagi menghapuskannya pula, cara yang berkesan ialah dengan memakan ubat cacing sekali setiap 6 bulan.

Daripada kajian yang dijalankan didapati hampir 82% daripada responden menyatakan anak-anak mereka pernah mengidap penyakit cacing didalam perut manakala 18% lagi menyatakan tidak pernah.

Memandangkan penyakit cacing yang amat merbahaya ini terdapat didalam peratus yang tinggi dikalangan anak-anak responden, maka sepatutnya satu langkah positif mesti diambil bagi memastikan kesihatan kanak-kanak ini terjamin. Tetapi kajian yang dijalankan menunjukkan kebanyakan responden

tidak mengetahui bahaya penyakit ini. Rata-rata mereka menganggap perkara ini menjadi kebiasaan terutama kepada kanak-kanak.

Apabila ditanya punca penyakit cacing ini hampir 46% dikalangan responden menyatakan kerana memakan ikan yang banyak. Sementara itu 54% lagi menyatakan berpunca dari keadaan yang kotor seperti bermain tanah. Sebenarnya memakan ikan yang banyak bukanlah merupakan punca kepada penyakit cacing kerana ikan adalah merupakan sumber protin yang murah serta tinggi mutunya. Penyakit cacing sebenarnya ada kaitannya dengan sistem tandas yang buruk atau membuang najis merata-rata tempat, tidak mencuci tangan selepas ketandas atau bermain tanah.

Apabila ditanya jenis cacing yang menyerang anak-anak mereka, hampir keseluruhan responden tidak pasti cacing dari jenis apakah yang menyerang anak-anak mereka. Ada yang menyatakan cacing gelang dan cacing rambu. Bagaimanapun menurut kebanyakan responden, mereka akan memberi ubat cacing yang boleh diperolehi dikebanyakkan kedai dan klinik sekiranya terdapat tanda-tanda anak mereka diserang penyakit cacing.

Dari sini jelas dilihat mereka hanya memberi ubat cacing ketika terdapat tanda-tanda penyakit cacing menyerang anak-anak mereka sahaja. Tidak seperti apa yang dinasihatkan

oleh kebanyakan doktor iaitu setiap enam bulan sekali.

4.3 Penyakit Dikalangan Ibu-ibu Semasa Mengandung dan Bersalin

Penyakit darah tinggi secara umumnya sering dihadapi oleh ibu-ibu terutama semasa mengandung. Ini mungkin akibat pengaruh perkembangan bayi didalam rahim. Walaupun pada amnya mereka cuba mengurangkan makanan yang boleh meninggikan tekanan darah seperti garam namun tekanan darah susah untuk turun.

Penyakit darah tinggi boleh menyebabkan perkembangan bayi didalam kandungan tidak stabil. Hal ini boleh menyebabkan pertumbuhannya tidak normal atau mungkin juga boleh menyebabkan terencat akal. Dalam kes-kes 'serious' kemungkinan bayi akan mati semasa didalam kandungan atau boleh juga membawa kematian bayi ketika berlaku kelahiran atau sejurus selepas lahir.

Penyakit anaemia atau penyakit kurang darah juga merupakan penyakit yang sering dihadapi oleh ibu-ibu mengandung khasnya penduduk luar bandar. Bagaimanapun ini tidak bererti ibu-ibu dibandar terutamanya dikawasan setingan tidak mengalami penyakit ini. Dari kajian yang telah dilakukan didapati 4% daripada isteri responden pernah mengalami penyakit ini sewaktu mengandung. Mamandangkan ada

persamaan ciri-ciri norma, nilai dan kawasan persekitaran antara kawasan setinggan dengan luar bandar maka tidak dapat dinafikan ibu-ibu dikawasan setinggan juga menghadapi masalah ini. Laporan-laporan tentang kematian ibu-ibu ketika mengandung dan melahirkan bayi, menunjukkan antara sebab utamanya ialah kekurangan darah. Bagaimanapun tidak terdapat kes kematian akibat kekurangan darah di kampung ini. Antara faktor-faktor yang boleh menyebabkan kekurangan darah ialah kekurangan zat makanan, penyakit cacing didalam perut, demam malaria, terlalu kerap mengandung dan bersalin. Hal-hal ini merupakan antara faktor yang menyebabkan kematian dikalangan ibu-ibu melayu adalah lebih tinggi daripada bangsa-bangsa lain.

4.4 Jenis dan Khidmat Kesihatan Yang Dipilih Oleh Responden

Apabila sakit, rata-ratanya tiap-tiap individu akan berubat dihospital atau klinik baik yang disediakan oleh pihak kerajaan maupun swasta. Bagaimanapun tidak semua masyarakat mendapatkan khidmat rawatan kesihatan diklinik kerajaan maupun swasta. Malahan ada yang berubat secara tradisional dan ada juga membeli ubat dikedai-kedai bagi mengubati penyakit yang mereka hadapi. Pemilihan ini adalah berkait rapat dengan keadaan ekonomi iaitu pendapatan, nilai, norma dan sikap.

Jadual 4.4 menunjukkan khidmat kesihatan yang digunakan oleh responden dan keluarga mereka sekiranya sakit.

Tempat	Bilangan	Peratus
Klinik dan hospital		
Kerajaan	41	82
Klinik swasta	19	38
Beli ubat dikedai	48	96
Berubat secara tradisional	21	42

Jadual 4.4: Khidmat Kesihatan Yang Dipilih Oleh Responden

Dari jadual 4.4 jelas didapati 82% daripada responden memilih hospital dan klinik kerajaan untuk mendapatkan khidmat kesihatan sekiranya sakit. Menurut responden, mereka lebih suka ke hospital atau klinik kerajaan adalah kerana bayarannya yang murah dan adakalanya tidak dikenakan sebarang bayaran. Sementara itu 38% daripada responden memilih klinik swasta untuk mendapatkan rawatan ketika sakit. Mereka menyatakan layanan klinik swasta adalah lebih memuaskan jika dibanding dengan klinik kerajaan. Bagaimanapun adakalanya mereka juga mendapatkan khidmat rawatan dari klinik dan hospital kerajaan terutamanya bila kesempitan wang.

Jadual 4.4 juga menunjukkan 96% daripada responden lebih suka membeli ubat dikedai terutama pada penyakit yang dianggap ringan dan tidak merbahaya seperti demam, batuk, selsema, pening kepala dan kudis-kudis. Ini adalah kerana ubat ini dijual dikedai-kedai berhampiran dan oleh itu senang diperolehi dan murah harganya. Jenama-jenama ubat seperti panadol, cortal, dumin dan lain-lain mempunyai pasaran yang luas, diantara ubat-ubatan tersebut ada yang tidak bermutu dan ada juga ubat tiruan yang tersebar secara meluas¹¹. Dalam hal ini, Timbalan Menteri Kesihatan Datok K. Patmanaban menasihatkan orang ramai berwaspada dan jangan membeli apa juga jenis ubat yang dijual dikaki lima atau dikedai-kedai yang tidak mendapat keizinan menjual ubat-ubatan. Beliau menambah, ubat-ubat yang dijual tanpa kawalan boleh membahayakan orang ramai, malah jika ia mengandungi racun mungkin boleh membawa maut. Walau bagaimanapun responden beranggapan membeli ubat dikedai hanya sebagai bantuan awal terhadap penyakit yang dialami. Bila penyakit tersebut berterusan barulah mereka mendapatkan khidmat rawatan dari klinik-klinik dan hospital.

Seterusnya jadual 4.4 memperlihatkan 42% daripada responden masih mempercayai dan mengamalkan perubatan tradisional. Berdasarkan kepada keterangan responden, mereka mempercayai perubatan tradisional kerana telah terbukti

¹¹. Lihat Berita Harian 11.12.86 M.S. 15

kebolehan nya mengubati penyakit. Dikalangan responden yang kerap berubat dengan perubatan moden juga menyatakan sekiranya sesuatu penyakit tidak dapat disembuhkan dengan perubatan moden, mereka akan cuba pula berubat secara tradisional.

Ramai responden berpendapat ada jenis-jenis penyakit yang hanya boleh dirawat atau lebih berkesan diubat secara perubatan tradisi. Mereka menjelaskan antara penyakit-penyakit itu adalah melibatkan patah tulang, tersalah urat dan juga penyakit yang dipercayai akibat ilmu sihir atau ilmu hitam seperti termakan racun, santau dan lain-lain lagi iaitu penyakit yang dipanggil sebagai terkena buatan orang. Kajian Zailina Baharom (1984:8) pula mendapati dikalangan masyarakat desa hanya menggunakan bomoh pada sakit-sakit tertentu terutamanya tersampuk dan demam. Bagaimanapun mereka percaya penyakit seperti kudis-kudis, batuk, jantung, darah tinggi dan lain-lain hanya boleh diubat dengan menggunakan kaedah moden. Contoh yang jelas ialah penyakit yang melibatkan luka untuk menahan darah adalah lebih berkesan dengan perubatan moden. Luka tersebut boleh dijahit, diubati dan di'bandage'. Sekiranya dibiarkan kuman akan mudah merebak dan sekiranya berterusan boleh menyebabkan bernanah dan busuk.

Dalam satu kes, seorang responden telah menceritakan pengalamannya berubat dengan bomoh.

"Penyakit yang saya alami ialah seperti keadaan orang yang susah bernafas, darah seram sejuk, berpeluh pada satu ketika, batuk-batuk dan sukar tidur malam. Saya sendiri kurang pasti apakah jenis penyakit saya alami ini. Saya telah berjumpa doktor di klinik kerajaan dan swasta dua kali untuk mendapatkan rawatan namun penyakit saya tetap seperti biasa. Saya cuba pula membeli ubat di kedai sinseh. Ubat tersebut diberi nama ubat sum-sum, saya meminum ubat tersebut ialah dengan merebusnya terlebih dahulu. Satu sukatan ubat direbus dengan tiga gelas air sehingga menjadi segelas air, tidak juga sembuh. Setelah lebih daripada tiga bulan keadaan saya masih seperti biasa tidak ada sebarang perubahan. Akhirnya atas nasihat seorang saudara, saya cuba berubat secara tradisional (berbomoh) di Kampung Bahru. Menurut bomoh tersebut saya dianiaya orang. Maka terpaksalah saya berubat dengan bomoh tersebut seperti berlimau (mandi air limau dengan 7 jenis bunga), berkebas (menggunakan jampi dan asap kemenyan) dan ubat dari akar-akar kayu bagi memulihkan tenaga. Dengan kaedah-kaedah tersebut, termasuk beberapa pantang akhirnya lebih kurang dua minggu kemudian saya mulai sembuh. Walaupun tidak sepenuhnya tetapi keadaannya lebih baik daripada sebelumnya. Lebih kurang $1\frac{1}{2}$ bulan selepas berubat penyakit saya sembuh seperti sedia kala. Walaupun sebelum berjumpa bomoh saya tidak percaya dengan kaedah perbomohan tetapi setelah menggunakannya dan sembuh, sedikit sebanyak kepercayaan saya mula timbul. Walau bagaimanapun saya berpendapat kaedah perubatan moden dan tradisional hanyalah sebagai syarat dan ikhtiar sahaja tetapi yang menyembuhkannya sebenarnya adalah Tuhan."

Daripada kes diatas dapat memperlihatkan suatu keadaan dimana responden tersebut telah menggunakan kedua-dua cara perubatan moden dan tradisional. Umumnya amalan ini adalah amat baik. Sekiranya diserang penyakit, pesakit seharusnya dengan secepat mungkin bertemu dengan doktor untuk mendapatkan rawatan. Sekiranya teknik moden tidak dapat menyembuhkan penyakit, maka barulah beralih keperubatan tradisisional.

Dalam kes kedua pula, seorang responden mendakwa tidak percaya dengan kaedah perubatan tradisional.

"Pada satu ketika dahulu saya mengidap sakit perut. Ibu saya terus membawa saya berjumpa bomoh. Bomoh tersebut menyatakan saya terkena buatan orang yang dengki kepadanya. Setelah beberapa lama berubat dengan cara bomoh tersebut, namun penyakit saya seperti biasa malahan semakin teruk. Akhirnya saya berazam untuk bertemu doktor dan akhirnya doktor mengesahkan saya mengidap penyakit 'appendix' dan mesti dibedah dengan segera. Setelah dibedah penyakit saya sembuh seperti biasa dan mulai hari itu setiap kali sakit saya akan berjumpa doktor dan tidak lagi bomoh.

Dari kedua-dua kes yang diutarakan itu memperlihatkan dua pandangan yang dalam kes pertama responden tersebut berusia 43 tahun, sementara dalam kes kedua responden berusia 25 tahun. Dalam kes pertama responden mempercayai perubatan tradisional manakala kes kedua responden tidak lagi mempercayai perubatan tradisional.

Dari jadual 4.4 boleh dibuat satu rumusan umum bahawa responden yang dikaji menerima dengan baik dan mengamalkan perubatan moden dari masa kesemasa. Mereka juga menggunakan perubatan tradisional, terutama pada penyakit tertentu, tetapi tidaklah secara meluas. Bagaimanapun terdapat satu tabiat yang kurang baik iaitu membeli ubat dikedai secara meluas.

Secara praktiknya responden mengamalkan berbagai-bagai kaedah moden, tradisional dan membeli ubat untuk mengubati penyakit mereka. Dari sini jelas didapati kesedaran mereka tentang betapa perlunya keadaan yang bebas daripada penyakit. Bagaimanapun jumlah pendapatan dan tabungan memainkan peranan penting didalam pemilihan dan jenis perubatan.

4.5 Pemilihan Tempat Bersalin

Pemilihan tempat bersalin adalah amat perlu kerana kesulitan boleh berlaku ketika dan selepas bersalin. Ianya boleh menjejaskan keselamatan jiwa ibu dan bayi tersebut. Kecuaian boleh membawa kepada kecacatan otak, anggota dan adakalanya boleh menyebabkan kematian ibu dan bayi.

Hasil kajian yang dijalankan didapati 92% daripada isteri-isteri responden memilih hospital kerajaan untuk melahirkan anak-anak mereka (lihat jadual 4.5). Responden menyatakan terdapat berbagai-bagai kemudahan dihospital dan ini menjamin keselamatan isteri serta anak mereka. Sementara itu 8% lagi menyatakan lebih suka bersalin dirumah. Mereka beranggapan bersalin dimana-mana sahaja adalah serupa. Ada juga isteri-isteri responden berasa takut dibedah sekiranya sukar untuk bersalin. Sebaliknya bersalin dengan bidan kampung ada penggunaan jampi seperti memberi minum air selusuh supaya senang bersalin. Seorang responden

berpendapat bahawa dia lebih suka isterinya bersalin di rumah kerana saudara mara boleh bersama-sama terutama dalam saat-saat yang genting.

Tempat	Bilangan	Peratus
Hospital Kerajaan dan Swasta	46	92
Bidan Kampung	4	8
JUMLAH	50	100

Jadual 4.5: Pemilihan Tempat Bersalin

Dalam hal ini amalan responden di Kampung Berembang lebih kurang sama dengan responden yang dikaji oleh Zailina Baharom (1984:86), dimana beliau mendapat kebanyakan responden pada mulanya menggunakan bidan kampung dan setelah diharamkan mereka mula menggunakan bidan berdaftar yang disediakan oleh kerajaan ataupun bersalin dihospital. Baik didesa atau dibandar bidan kampung sudah mulai tidak mendapat tempat dikalangan masyarakat. Rata-rata masyarakat mulai sedar jaminan keselamatan jika bersalin dihospital. Antara lain yang menyebabkan surirumah banyak bersalin dihospital adalah kerana agak sukar mencari bidan tradisional terutama di Kampung Berembang.

4.6 Kaedah Perubatan Tradisional Selepas Bersalin

Selepas bersalin rata-rata isteri responden mengamalkan perubatan tradisional bagi memulihkan kesihatan. Amalan bertungku, berbengkung, berurut dan meminum ubat periuk (air akar-akar kayu) sudah menjadi kebiasaan. Amalan bertungku iaitu dengan meletakkan batu sederhana besar yang telah dipanaskan dan kemudian dibalut dengan kain dan diletakkan diatas perut. Sementara itu amalan berbengkung ialah membalut perut dengan kain yang panjangnya kira-kira enam meter panjang dan adakalanya sehingga lapan atau sepuluh meter panjang, bergantung kepada individu tersebut. Disinilah bidan kampung memainkan peranan penting walaupun peranan mereka sebagai penyambut bayi telah pupus.

Amalan berbengkung dan bertungku mempunyai cara dan masa yang berbeza. Kebanyakan orang-orang tua berkata berbengkung patut dilakukan selama 44 hari begitu juga dengan amalan bertungku. Ada juga yang melakukan amalan tersebut mengikut bilangan anak yang dilahirkan. Anak yang pertama biasanya diamalkan sehingga tempuh sekurang-kurangnya 44 hari begitu juga amalan bertungku. Bagi anak kedua, ketiga dan seterusnya amalan bertungku dan berbengkung semakin kurang bilangan harinya.

Salah seorang isteri responden memberikan tahap perubatan tradisional yang dilaluinya selepas bersalin.

4.6 Kaedah Perubatan Tradisional Selepas Bersalin

Selepas bersalin rata-rata isteri responden mengamalkan perubatan tradisional bagi memulihkan kesihatan. Amalan bertungku, berbengkung, berurut dan meminum ubat periuk (air akar-akar kayu) sudah menjadi kebiasaan. Amalan bertungku iaitu dengan meletakkan batu sederhana besar yang telah dipanaskan dan kemudian dibalut dengan kain dan diletakkan diatas perut. Sementara itu amalan berbengkung ialah membalut perut dengan kain yang panjangnya kira-kira enam meter panjang dan adakalanya sehingga lapan atau sepuluh meter panjang, bergantung kepada individu tersebut. Disinilah bidan kampung memainkan peranan penting walaupun peranan mereka sebagai penyambut bayi telah pupus.

Amalan berbengkung dan bertungku mempunyai cara dan masa yang berbeza. Kebanyakan orang-orang tua berkata berbengkung patut dilakukan selama 44 hari begitu juga dengan amalan bertungku. Ada juga yang melakukan amalan tersebut mengikut bilangan anak yang dilahirkan. Anak yang pertama biasanya diamalkan sehingga tempoh sekurang-kurangnya 44 hari begitu juga amalan bertungku. Bagi anak kedua, ketiga dan seterusnya amalan bertungku dan berbengkung semakin kurang bilangan harinya.

Salah seorang isteri responden memberikan tahap perubatan tradisional yang dilaluinya selepas bersalin.

"Selepas bersalin saya lebih suka berubat secara kampung atas nasihat ibu saya. Saya mengamalkan bertungku dan berbengkung. Tujuannya ialah untuk mengecutkan rahim. Sebelum berbengkung perut akan disapu dengan kapor dan limau nipis. Saya percaya dengan berbengkung dan bertungku akan mengembalikan bentuk badan saya. Tambahan lagi sekiranya 'berkuat' (berjalan, bangun atau membuat kerja-kerja lain) tidak akan mengganggu rahim. Makan juga harus berpantang. Selalunya ketika dalam hari saya akan makan ikan kering goreng dan ikan-ikan yang tidak gatal seperti ikan parang. Amalan berurut juga telah menjadi kebiasaan pada saya terutamanya selepas bersalin. Ianya bertujuan membetulkan perjalanan saluran darah dan urat saraf. Bagi saya tempoh berurut biasanya tiga hari berturut-turut."

Daripada kajian yang telah dilakukan didapati kebanyakan isteri responden mengamalkan amalan berurut, bertungku, berbengkung dan meminum ubat periuk (air akar-akar kayu) (lihat jadual 4.6).

Hari	0-44	0-30	0-15	0-10	0-5	Jumlah
Amalan						
Bertungku	34%	4%	26%	14%	-	78%
Berurut	-	-	-	-	98%	98%
Meminum ubat						
periuk	-	-	-	14%	72%	86%
Berbengkung	64%	-	18%	12%	-	94%

Jadual 4.6: Amalan Berubat Secara kampung Selepas Bersalin

Jadual 4.6 secara umumnya menunjukkan 78% daripada isteri responden mengamalkan cara bertungku, 98% mengamalkan berurut, 86% meminum ubat periuk dan 94% lagi mengamalkan berbengkung. Walau bagaimanapun tempoh hari adalah berbeza-beza antara satu sama lain.

Amalan selepas bersalin yang terdapat di Kampung Berembang dengan kajian Zailina yang mendapati 98.3% daripada responden mengamalkan berurut sementara kadar yang bertungku adalah rendah iaitu 56.7% (Zailina Baharom 1984:87).

Secara amnya boleh dirumuskan terdapat persamaan kaedah berurut dan bertungku dikawasan desa dan bandar. Bagaimanapun peratusannya berbeza antara satu sama lain.

4.7 Pendapat Responden Terhadap Layanan Sewaktu Mendapatkan Rawatan

Sewaktu mendapatkan khidmat rawatan berbagai-bagai masalah timbul samada yang dialami oleh pesakit maupun kakitangan hospital atau klinik. Kerap terdapat rungutan orang ramai terhadap perkhidmatan kesihatan yang diberikan terutamanya dari klinik dan hospital kerajaan. Bila ditanya tentang layanan yang diberikan antara hospital dan klinik kerajaan dengan swasta, responden memberikan berbagai pendapat. Ada yang menyatakan hospital dan klinik kerajaan

memberi layanan yang baik, ada yang menyatakan sederhana dan ada yang menyatakan buruk (lihat jadual 4.7).

Jenis Perkhidmatan Layanan	Kerajaan		swasta	
	Bil.	%	Bil.	%
Terlalu baik	7	14	16	32
Baik	20	40	36	52
Sederhana	18	36	14	28
Buruk	3	6	1	2
Terlalu buruk	2	4	-	-
JUMLAH	50	100	50	100

Jadual 4.7: Pendapat Responden Terhadap Layanan Yang Diterima sewaktu mendapatkan rawatan

Dari jadual 4.7 menunjukkan rata-rata responden berpendapat layanan yang diberikan oleh klinik dan hospital swasta adalah lebih baik daripada klinik dan hospital kerajaan. Mereka menegaskan bahawa memandangkan klinik dan hospital swasta lebih berbentuk perniagaan maka layanan yang diberikan seharusnya baik. Sekiranya mereka memberi layanan buruk sudah tentu perniagaan mereka akan merosot. Bagaimanapun mereka tidak menafikan ada juga klinik dan hospital kerajaan yang memberi layanan baik. Semuanya ini bergantung kepada semua pihak yang terlibat.

KESIMPULAN

Dari bab ini bolehlah dirumuskan bahawa taraf kesihatan komuniti yang dikaji adalah didalam keadaan yang memuaskan. Bagaimanapun dalam keadaan tertentu masih terdapat penyakit-penyakit yang 'serious' tetapi dipandang ringan oleh komuniti ini seperti penyakit cacing didalam perut.

BAB 5

RUMUSAN

Kesihatan memainkan peranan penting bagi memajukan pembangunan sosio-ekonomi masyarakat. Penjagaan kesihatan keluarga dan kanak-kanak adalah amat penting kerana kesihatan mereka mencerminkan taraf kesihatan komuniti.

Dikalangan pengkaji, ramai yang berpendapat bahawa masalah kesihatan mempunyai hubungan yang amat rapat dengan sosio-ekonomi masyarakat. Faktor kemiskinan dikatakan sebagai faktor utama yang menyebabkan taraf kesihatan sesuatu komuniti itu rendah. Dari pendapat ini, tidak dapat dinafikan bahawa faktor kemiskinan adalah salah satu penyebab kepada taraf kesihatan yang rendah. Bagaimanapun terdapat juga faktor-faktor lain yang juga sama penting didalam mempengaruhi kesihatan sesuatu komuniti. Faktor-faktor ini adalah seperti taraf pelajaran, pekerjaan, nilai dan kepercayaan serta keberkesanan perkhidmatan kesihatan yang dilaksanakan didalam komuniti tersebut.

Taraf kesihatan komuniti yang dikaji adalah didalam peringkat yang memuaskan. Kemiskinan tidak menyebabkan mereka sering dihindangi oleh penyakit atau mengidap penyakit yang buruk. Terdapat satu amalan yang baik didalam komuniti yang dikaji kerana mereka akan cuba mengubati penyakit mereka dengan cara apa sekalipun termasuk, cara moden iaitu melalui klinik dan hospital kerajaan dan swasta dan juga cara tradisional (berbomoh).

Hasil kajian yang dilakukan didapati beberapa faktor lain yang menyebabkan mereka masih lagi menghadapi masalah kesihatan. Faktor-faktor seperti kurangnya pengetahuan tentang kesihatan secara menyeluruh, sistem kepercayaan iaitu penggunaan perubatan tradisional keadaan sekitar yang kurang memuaskan dan tidak terdapatnya perkhidmatan kesihatan didalam kampung setinggian ini. Masalah-masalah yang dihadapi ini sekurang-kurangnya boleh diatasi andainya masyarakat sendiri sedar tentang konsep kesihatan yang bertujuan mewujudkan 'kesihatan sempurna'. Bagi menyedarkan sesuatu komuniti mengenai kesihatan sempurna maka dirasakan pihak kerajaan melalui agensinya seperti Kementerian Kesihatan, Kementerian Penerangan dan Jabatan Kemajuan Masyarakat (KEMAS) boleh memajukan peranannya. Program-program yang bermanfaat seperti ceramah, tayangan 'slide' dan kempen-kempen penerangan mengenai kesihatan haruslah kerap diadakan supaya taraf kesihatan komuniti setinggian dapat ditingkatkan.

Kebanyakan responden mempunyai tingkat pendapatan yang rendah dan menghadapi kos hidup yang tinggi dibandar namun hal ini tidak menghalang lahirnya kesedaran tentang kepentingan kesihatan. Penjagaan kesihatan kanak-kanak didalam komuniti ini amat dititikberatkan. Kanak-kanak tidak dibenarkan bermain kotor dan diajar membuang najis ditempat yang sesuai. Kebanyakan kanak-kanak juga diberi suntikan pencegahan terutama dalam tahun-tahun awal kelahiran. Kemudahan perkhidmatan kesihatan moden adalah

lebih banyak terdapat dikawasan bandar jika dibandingkan dengan kawasan desa. Bagaimanapun bagi kawasan setinggan Kampung Berembang tidak terdapat sebarang kemudahan perkhidmatan kesihatan sama ada yang disediakan oleh kerajaan atau swasta. Mereka mendapatkan rawatan dari klinik Kerajaan Ampang, Hospital Besar, Kuala Lumpur dan klinik-klinik swasta disekitar Kuala Lumpur. Memandangkan klinik-klinik agak jauh maka keadaan ini mempengaruhi mereka untuk pergi berubat. Sekiranya terdapat lawatan klinik bergerak seminggu sekali dikawasan ini, kemungkinan besar akan mendapat sambutan daripada komuniti yang dikaji. Ini dapat dilihat sambutan yang diberikan oleh kebanyakan komuniti setinggan dikawasan lain terhadap Projek Sang Kancil terutamanya klinik untuk ibu dan kanak-kanak (Khairuddin Yusof dan lain-lain: 1983).

Didalam memberi khidmat kesihatan, fokus utama haruslah diberikan kepada ibu-ibu mengandung dan kanak-kanak kerana taraf kesihatan mereka mencerminkan taraf kesihatan masyarakat. Ibu-ibu mengandung kerap dikatakan mengalami masalah kesihatan terutama dikalangan mereka yang berpendapatan rendah. Penyelidikan yang dijalankan dikawasan setinggan dalam tahun 1982 menunjukkan terdapatnya penyakit kekurangan darah (anaemia), darah tinggi dan pendarahan (antepartum haemorrhage) dikatakan penghuni setinggan (Khairuddin Yusof dan Ooi Giok Ling 1983:5). Bilangannya bolehlah dianggap ramai walaupun belum sampai peringkat yang membimbangkan (lihat jadual 5.1).

lebih banyak terdapat dikawasan bandar jika dibandingkan dengan kawasan desa. Bagaimanapun bagi kawasan setinggan Kampung Berembang tidak terdapat sebarang kemudahan perkhidmatan kesihatan sama ada yang disediakan oleh kerajaan atau swasta. Mereka mendapatkan rawatan dari klinik Kerajaan Ampang, Hospital Besar, Kuala Lumpur dan klinik-klinik swasta disekitar Kuala Lumpur. Memandangkan klinik-klinik agak jauh maka keadaan ini mempengaruhi mereka untuk pergi berubat. Sekiranya terdapat lawatan klinik bergerak seminggu sekali dikawasan ini, kemungkinan besar akan mendapat sambutan daripada komuniti yang dikaji. Ini dapat dilihat sambutan yang diberikan oleh kebanyakan komuniti setinggan dikawasan lain terhadap Projek Sang Kancil terutamanya klinik untuk ibu dan kanak-kanak (Khairuddin Yusof dan lain-lain: 1983).

Didalam memberi khidmat kesihatan, fokus utama haruslah diberikan kepada ibu-ibu mengandung dan kanak-kanak kerana taraf kesihatan mereka mencerminkan taraf kesihatan masyarakat. Ibu-ibu mengandung kerap dikatakan mengalami masalah kesihatan terutama dikalangan mereka yang berpendapatan rendah. Penyelidikan yang dijalankan dikawasan setinggan dalam tahun 1982 menunjukkan terdapatnya penyakit kekurangan darah (anaemia), darah tinggi dan pendarahan (antepartum haemorrhage) dikatakan penghuni setinggan (Khairuddin Yusof dan Ooi Giok Ling 1983:5). Bilangannya bolehlah dianggap ramai walaupun belum sampai peringkat yang membimbangkan (lihat jadual 5.1).

Jadual 5.1: Kadar Kejadian kekurangan Darah, Darah Tinggi dan Pendarahan Di-kalangan Komuniti Setinggalan 1981.

Kampung	Kekurangan Darah (tiap-tiap 1,000 wanita mengandung)	Darah Tinggi (tiap-tiap 1,000 wanita mengandung)	Pendarahan (tiap-tiap 1,000 wanita mengandung)
Kampung			
Malaysia	129	93	19
Tambahan			
Kampung			
Abdullah	135	0	23
Hukum			
Kampung			
Bangkong	267	133	200
Kampung			
Abdullah	71	143	0
Hukum			
Kawalan			
Sumber:	Khairuddin Yusof dan Ooi Giok Ling: Seminar Kemiskinan Luar Bandar (Alor Star 1983:6)		

Sekiranya sesuatu tindakan tidak diambil besar kemungkinan bilangan ibu-ibu yang mengalami penyakit ini akan bertambah adalah tidak mustahil. Oleh itu, adalah perlu perkhidmatan kesihatan diadakan dikawasan setinggalan. Setidak-tidaknya penyakit-penyakit seperti kekurangan darah, darah tinggi dan pendarahan dapat dikurangkan dengan adanya perkhidmatan kesihatan dikawasan setinggalan ini.

Bagi mengatasi, masalah serangga perosak seperti lalat dan nyamuk pula, penyemburan racun serangga dengan lebih kerap haruslah dilakukan dalam tempoh enam bulan sekali dan adalah lebih baik sekiranya ia dapat dilakukan tiga bulan sekali. Walaupun cara ini tiak boleh menghapuskan pembiakan serangga-serangga perosak tersebut secara menyeluruh, namun sekurang-kurangnya ia dapat mencegah serangga-serangga tersebut dari cepat membiak.

Orang miskin juga selalunya dianggap sebagai lalai dan tidak menghiraukan kebersihan sendiri. Mereka dikatakan kotor dan tempat kediaman mereka pun dianggap demikian. Kehidupan mereka tanpa bekalan air paip atau punca air yang bersih mengakibatkan kehidupan mereka dianggap kurang sempurna. Walaupun masalah ini dialami oleh semua penduduk dikampung setingan namun, pekerja kesihatan telah melaporkan bahawa masalah ini lebih 'serious' pada wanita dan kanak-kanak dikampung setingan. (Khairuddin Yusof dan Ooi Giok Ling 1983:5)

Dari kajian yang dijalankan didapati tidak semua orang miskin mengabaikan kesihatan. Walaupun mereka miskin sekurang-kurangnya mereka inginkan kesihatan yang sempurna seperti orang lain. Sungguhpun rumah orang-orang miskin biasanya buruk namun keburukan itu tidak semestinya menggambarkan kekotoran. Rumah yang buruk sekiranya sentiasa dibersihkan bukan sahaja menarik perhatian tetapi juga boleh menjamin kesihatan. Masalah kekurangan air

bersih boleh diatasi sekiranya sesuatu komuniti mengetahui cara-cara untuk mendapatkannya. Air telaga masih boleh digunakan sebagai bahan minuman tetapi haruslah dimasak terlebih dahulu sebelum diminum. Bagaimanapun telaga tersebut mestilah mengikut syarat-syarat tertentu seperti jauh dari tandas, tempat pembuangan sampah dan longkang bagi menjamin kebersihannya.

Dikalangan responden juga didapati mengamalkan makanan yang seimbang, terutama sekali dikalangan ibu-ibu yang mengandung. Walau bagaimanapun tidak dapat dipastikan samada mereka mengambil cukup atau tidak kadar zatnya. Pada hakikatnya untuk mendapatkan makanan seimbang tidaklah perlu berbelanja besar atau makan makanan yang mahal, tetapi yang paling penting sekali adalah pengetahuan tentang jenis-jenis makanan dan kesedaran dikalangan komuniti itu sendiri. Masalah pengambilan makanan cukup atau tidak boleh diketahui sekiranya kita mengetahui sumber protin, vitamin dan zat dari bahan makanan yang dimakan seharian. Sumber protin seperti daging lembu dan daging ayam memanglah agak mahal tetapi ianya boleh diganti oleh sumber protin lain yang lebih murah dan mampu dibeli iaitu ikan, jenis biji-bijian seperti kacang, tauhu dan taugeh. Sumber vitamin pula boleh diperolehi daripada buah-buahan tempatan seperti betik dan pisang yang murah harganya.

Disamping pemilihan makanan, pengendalian yang betul juga terutama didalam proses penyediaan juga penting agar makanan yang bakal dimakan itu kekal khasiat dan vitaminnya. Rata-rata masyarakat yang dikaji tidak mengetahui bahawa pengendalian makanan dengan cara tidak betul boleh menyebabkan khasiatnya hilang. Oleh itu kalangan komuniti yang dikaji ini perlu diajar tentang cara-cara penyediaan makanan dengan betul supaya zat-zat yang terkandung didalam makanan tidak hilang. Antara yang boleh diajar ialah sayur hendaklah dicuci sebelum dipotong dan jangan memasaknya sehingga lecur (terlalu lama) kerana ianya boleh menghilangkan zatnya. Kesedaran tentang perlunya menjaga keadaan sanitasi persekitaran juga telah wujud dikalangan komuniti yang dikaji. Mereka sedar keadaan sanitasi persekitaran boleh mempengaruhi taraf kesihatan, mereka lebih-lebih lagi dengan keadaan tempat tinggal mereka yang tidak menjamin keselamatan.

Dari kajian yang dilakukan dikalangan komuniti setingan di Kampung Berembang dapatlah dirumuskan bahawa kawasan setingan bukanlah merupakan kawasan wabak penyakit walaupun kawasan persekitarannya memperlihatkan ciri-ciri yang buruk. Pendapat yang menyatakan kawasan setingan merupakan pembiakan penyakit adalah benar pada masa-masa tujuh atau lapan tahun dahulu sahaja. Kini hal tersebut tidak lagi benar walaupun adakalanya ciri-ciri kawasan setingan memperlihatkan keadaan tersebut. Kampung

Berembang misalnya selepas tahun 1978 sehingga kini tiada serangan penyakit taun atau wabak penyakit lain dilaporkan. Kini dengan perkhidmatan kesihatan moden, perubahan sikap dan peranan yang dimainkan oleh agensi-agensi kerajaan dapat memperbaiki taraf kesihatan komuniti setinggan. Langkah-langkah kerajaan seperti menyediakan paip awam (sumber air bersih) sedikit sebanyak membantu penduduk setinggan mengelakkan penyakit tersebut dari berulang.

Bagaimanapun tidak dapat dinafikan bahawa sekiranya persekitaran setinggan tidak dijaga dengan teliti, kemungkinan penyakit untuk membiak adalah tidak mustahil. Oleh itu, kesedaran semua pihak seperti penduduk setinggan, penguasa tempatan dan Kementerian Kesihatan adalah penting bagi memastikan penyakit tidak membiak.

Kesimpulannya, taraf kesihatan komuniti ini semakin memuaskan. Faktor-faktor kesedaran masyarakat tentang peri pentingnya kesihatan juga banyak mempengaruhi taraf kesihatan, komuniti yang dikaji. Lantaran itu, dapatlah dinyatakan taraf kesihatan akan hanya dapat dikekalkan sekiranya semua pihak dapat bekerjasama.

BIBLIOGRAFI

- AHMAD MAHDZAN AYOB
1983 : KAEDAH PENYELIDIKAN SOSIO-EKONOMI
SUATU PENGENALAN, D.B.P.K. LUMPUR
- AZIZAH KASSIM
1983 : JOURNAL MANUSIA DAN MASYARAKAT
JAB. ANTROPOLIGI DAN SOSIOLOGI
UNIVERSITI MALAYA
- EPSTEIN, D.G.
1973 : BRASSILLA PIAN AND REALITY,
A STUDY OF PLANNED AND
SPONTANEOUS URBAN DEVELOPMENT,
UNIVERSITY OF CALIFORNIA PRESS,
LOS ANGELES.
- FREEMAN, H.E.
1972 : HANDBOOK OF MEDICAL SOSIOLOGY
PREVENTIVE HALL, INC. ENGLEWOOD
CLIFFS, NEW JERSEY.
- GINSBURG, H
1972 : POVERTY, ECONOMIC AND SOCIETY,
LITTLE BROWN AND CO. BOSTON.
- HAROLD, J (et. al)
1974 : HEALTH IN ELEMENTARY SCHOOL,
THE C.V. MOSBY CO. NEW YORK.
- HUBER, J (et. al.)
1974 : THE SOCIOLOGY OF AMERICAN POVERTY
SCHENKMAN PUBLISHING CO. NEW YORK
- JAKSON, D
1972 : POVERTY, MC. MILLAN, NEW YORK.
- KHAIRUDDIN YUSOF (et.al)
1983 : SOCIO-ANTHROPOLOGICAL EVALUATION
OF THE SANG KANCIL PROGRAMME,
ANTHROPOLOGY AND SOCIOLOGY
DEPARTMENT, UNIVERSITY OF MALAYA
- KOSA, J
1969 : POVERTY AND HEALTH,
A SOCIOLOGICAL ANALYSIS, HAVARD
UNIVERSITY PRESS, MASSUCHUSETTS.
- ROBINSON, C.H.
1965 : BASIC NUTRITION AND DIET THERAPY,
MC. MILLAN, NEW YORK.
- SUCH, E.A
1965 : SOCIOLOGY AND THE FIELD OF PUBLIC
HEALTH, HUSSELL SAGE FOUNDATION,
NEW YORK.
- WAGELIN, E.A
1978 : URBAN LOW INCOME HOUSING AND
DEVELOPMENT, MARTINUS NIJHOFF
SOCIAL SCIENCE, HEIDEN.
- WILBER, G.L.
: POVERTY, A NEW PERSPECTIVE,
UNIVERSITY PRESS OF KENTUCKY.

WILGOOSE, C.E
1964 : HEALTH EDUCATION IN THE
ELEMENTARY SCHOOL, W.B. SAUNDERS
CO. PHILDELPHIA.

WILSON, R.N.
1970 : THE SOCIOLOGY OF HEALTH,
AN INTRODUCTION RANDOM HOUSE,
NEW YORK.

BAHAN TIDAK BERCETAK

AINUDDIN RIDZUAN
1973 : MASALAH SETINGGAN KAMPONG PANDAN,
JAB. ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI,
UNIVERSITI MALAYA.

NORAFIDAH TAJUDDIN
1984 : KESIHATAN WANITA DAN KANAK-KANAK
DARI ANALISA KEMASYARAKATAN,
JAB. ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI,
UNIVERSITI MALAYA.

YUSOF SURATMAN (M.A)
1979 : KEMISKINAN DI KALANGAN ORANG
MELAYU DIBANDAR, KAJIAN KES
SETINGGAN-SETINGGAN DI BANDAR
JOHOR BHARU, JAB. ANTROPOLOGI
DAN SOSIOLOGI, UNIVERSITI MALAYA.

ZAILINA BAHAROM
1984 : KEMISKINAN DAN KESIHATAN, SATU
KAJIAN UNTUK MENELITI KESIHATAN
IBU DAN KANAK-KANAK DAN KAITANNYA
DENGAN KEMISKINAN DI KALANGAN
KOMUNITI MELAYU DI KAMPONG REMBIA
ALOR GAJAH, MELAKA, JABATAN
ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI,
UNIVERSITI MALAYA.

DOKUMEN

1. CLEARANCE OF SQUATTERS REGULATION, HIS MAJESTY
GOVERNMENT GAZZATE, VOL. 13 1969.
2. ILMU KESIHATAN, SINGAPORE TELEVISION SERVICE, PERCETAKAN
NEGARA SINGAPURA, 1971.
3. URBAN LAND DOCUMEN (Sca/9) UNITED NATION SECRETARIATE,
NEW YORK 1952.

PERCETAKAN KERAJAAN

PELAN STRUKTUR KUALA LUMPUR, DEWAN BANDARAYA KUALA LUMPUR
1984.

RANCANGAN MALAYSIA KELIMA, PERCETAKAN NEGARA MALAYSIA, KUALA
LUMPUR 1986.

KERTAS SEMINAR

ABU ASMARA HJ. MOHAMED : "KEMISKINAN DAN CARA MENILAI
KEMAJUAN DAN USAHA MEMBASMI
KEMISKINAN", DALAM SEMINAR
KEMISKINAN LUAR BANDAR, ALOR
SETAR 21-23 APRIL, 1983.

KHAIRUDDIN YUSOF DAN : "ASPEK MUTU HIDUP DALAM
OOI GIOK LING KEMISKINAN" DALAM SEMINAR
KEMISKINAN LUAR BANDAR, ALOR
SETAR 21-23 APRIL 1983.

SYED HUSI ALI : "ASPEK SOSIOLOGIKAL DALAM
KEMISKINAN", DALAM SEMINAR
KEMISKINAN LUAR BANDAR, ALOR
SETAR 21-23 APRIL 1983.

SURATKHABAR

BERITA HARIAN : RENCANA PENGARANG, BERITA HARIAN,
16 SEPTEMBER 1986.

----- : UNDANG-UNDANG KESIHATAN DI
SERAGAM, 14 OKTOBER 1986.

----- : KAMPONG TRADISIONAL DIANCAM
CACING GELANG, 15 OKTOBER 1986.

UTUSAN MALAYSIA : ORANG RAMAI DIINGAT JANGAN
TERBURU-BURU BELI UBAT DI KAKI
LIMA, 11 DECEMBER 1986.

----- : UBAT TRADISIONAL TETAP JADI
PILIHAN WANITA SELEPAS BERSALIN,
13 DECEMBER 1986.

Apa khabar?

KE DUKUN ATAU KE HOSPITAL?

POLEMIK sama ada perubatan tradisional lebih mujarab dari perubatan moden akan menguasai masyarakat Melayu untuk beberapa tahun akan datang.

Semakin banyak klinik-klinik swasta tumbuh dan doktor-doktor muda keluar dari universiti perubatan, semakin banyak pula klinik-klinik dukun muntul.

Seorang ibu di Dungun yang mendapat pendidikan sekolah Inggeris lebih tertarik membawa anak kecilnya menemui dukun-dukun dari dibawa ke hospital.

Si suami yang kebetulan dibesarkan di bandar percaya penyakit anaknya itu lebih mudah sembuh melalui perubatan moden (hospital).

Di manakah garis pemisah bila kita membicarakan perubatan tradisional dengan moden?

Dua pengalaman yang berlainan yang dialami oleh dua orang makhluk Allah di bawah ini cukup untuk kita memberikan pandangan.

Kes pertama melibatkan Haji Ismail, seorang pesara kerajaan yang disyaki mengidap penyakit jantung.

Selama seminggu berbagai ikhtiar dibuat oleh doktor untuk membaik-pulihkan Haji Ismail, tapi mereka hanya boleh berikhtiar. Ubat yang dimasukkan menerusi tube sudah tidak mahu masuk ke dalam badan.

Doktor yang seolah-olah hilang ikhtiar memberitahu keluarga Haji Ismail, peluang sembuh adalah sukar.

"Elokiah Haji Ismail dibawa pulang," kata seorang doktor.

Sebelum Haji Ismail dibawa pulang, beberapa orang sahabatnya yang datang menziarah di sebuah petang dan mengsyaki ketenatan Haji Ismail mulai membaca Yassin.

Bila tiba di rumah, Pak Mat Din yang sudah melewati 70 tahun menasihatkan anak sulung Haji Ismail supaya memanggil dukun.

"Elokiah ikhtiar cara kampung pula," katanya.

Dukun yang datang membuat jampi serapah; beberapa petua dibisikkan ke telinga anak sulung Haji Ismail. Selama seminggu Haji Ismail meminum air jampi itu.

Seminggu kemudian Haji Ismail sudah boleh berjalan. Ajal nampaknya masih jauh.

Kes kedua melibatkan jiran Haji Ismail semasa di kampung.

Setelah disahkan dia mengidap penyakit barah buah dada, dia cuba menemui seorang bomoh tempatan. Bomoh itu menggunakan pisau untuk memotong barah dada, kerakitan yang dirasakan ketika itu terlalu sukar untuk digambarkan.

Bomoh itu berkata jika ada apa-apa masalah, Mek Timah hendaklah dibawa menemuinya. Keadaan Mek Timah bertambah melarat sehingga terpaksa dipapah menemui dukun. Jampi serapah tadi dibuat berkali-kali.

Tak lama kemudian Mek Timah meninggal dunia.

"Kan aku dah kata, mengapa bawa ke dukun, mengapa tidak dibawa ke hospital saja," kata adik bungsu Mek Timah yang bekerja di sebuah hospital.

Tetapi ia segera diherdik oleh suami Mek Timah kerana tidak mempercayai keberkesanan dukun.

"Selama ini pun kita ke dukun untuk menyembuh penyakit-penyakit begini... cuma sudah takdir, dia meninggal," kata orang tua itu lagi.

Penduduk kampung tradisional diancam cacing gelang

KUALA LUMPUR, Selasa — Penduduk luar bandar paling ramai menghadapi masalah cacing dalam perut dan 90 peratus daripada penduduk kampung tradisional diancam penyakit itu, menurut Pegawai Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), Dr Che Ghani Mohamad.

Ini disusuli dengan penduduk keturunan India yang tinggal di estet yang 56 peratus daripada mereka menghadapi masalah itu. Beliau memberitahu *Berita Harian* hari ini, penyakit itu boleh menyebabkan maut sekiranya dibiarkan.

Menurutnya, 52 peratus daripada penduduk yang tinggal di kawasan setinggan berhampiran kota juga menghadapi penyakit itu. Beliau berkata, 90 peratus daripada penduduk kampung tradisional juga menanggung satu jenis cacing dalam perut dan selebihnya pula mempunyai dua atau tiga jenis cacing dalam perut.

Dr Che Ghani berkata, 40 peratus daripada penduduk itu juga diserang cacing rambu atau cambuk dan 12 peratus cacing kerawat.

Membawa maut

Bagaimanapun, hanya 38 peratus daripada penduduk setinggan di kota menghadapi penyakit cacing gelang, 30 peratus cacing cambuk dan satu peratus cacing kerawat.

Bagi penduduk estet pula, 30 peratus menghadapi penyakit cacing gelang, 11 peratus cacing kait dan empat peratus cacing benang.

Menurut Dr Che Ghani, hampir semua jenis cacing yang biasa wujud di negara ini tidak boleh berganda dalam perut.

"Cacing gelang, cacing kait, cacing cambuk dan cacing benang, biasanya menyerang penduduk yang berpendapatan rendah dan sederhana. Hanya cacing kerawat menyerang orang kaya dan miskin," katanya.

Katanya, cacing boleh membawa maut jika ia menyumbat usus dan menjalar ke hati menyebabkan hati bernanah.

Ia juga menyebabkan kekurangan darah, kurang zat makanan dan mengurangkan daya tahan terhadap penyakit bahaya, termasuk leukimia.

Dr Che Ghani berkata, memberikan diri selepas membuang air besar adalah salah satu kawalan yang paling berkesan bagi mencegah cacing dalam perut. "Cacing membiak melalui tinja. Memakan ubat cacing sekali setiap enam bulan boleh menghapuskan cacing dalam perut," katanya.

Keratan Akhbar
Berita Harian, Rabu
15hb. Okt. 1986.

Undang-undang kesihatan diseragam

KUALA LUMPUR, Isnin — Kementerian Kesihatan sedang menyertakan undang-undang kesihatan di semua negeri, kata Pengarah Perkhidmatan Kesihatan, Datuk Dr. Abdullah Abdul Rahman.

Menurutnya, walaupun negara mempunyai Akta Kuaranthin dan Pencega-

han Penyakit-Penyakit (Pindaan) 1971, ia negeri yang mempunyai undang-undang sendiri mengenal pengawalan penyakit tertentu.

Datuk Dr. Abdullah berkata, bagi tujuan itu perlukan 24 penyakit yang perlu diberitahu supaya memudahkan pengawalan jika sesuatu wabak berlaku.

Seslapa juga yang mengetahui seseorang itu sedang mengidap salah satu penyakit yang disenaraikan, dia perlu memberitahu pejabat kesihatan di daerah berkenaan.

Datuk Abdullah berkata, kementerian akan meminta kelulusan kabinet bagi meminda undang-undang yang ada.

Menurut pindaan itu, seseorang gagal memberitahu pihak berkuasa kesihatan jika mengetahui adanya kes penyakit yang disenaraikan, antaranya AIDS, taun, denggi dan denggi berdarah, ke-roncong, disenteri, kemalaria, makan, polio dan anjing gila. — Berna-

Keratan Akhbar Berita Harian, Selasa 14hb. Okt. 1986.

'Jangan beli ubat yang dijual di kaki lima'

SUNGAI PETANI, Rabu
— Timbalan Menteri
Kesihatan, Datuk K
Pathmanaban, hari ini
menasihatkan orang
ramai supaya ber-
waspada dan jangan
membeli apa jua ubat
yang dijual di kaki
lima atau di kedai-ke-
dai yang tidak menda-
pat kelizinan menjual
ubat-ubatan.

Katanya, ubat-ubat yang
dijual tanpa kawalan
boleh membahayakan
orang ramai, malah
jika ia mengandungi
bahan beracun,
mungkin boleh mem-
bawa maut.

"Saya ingin menasihat-
kan orang ramai supa-
ya jangan mudah ter-
pengaruh oleh penjual-
penjual ubat tanpa
kawalan itu," katanya.

Sebaliknya, orang ramai
sepatutnya membeli
ubat-ubat di hospital,
klinik atau gudang-gu-
dang ubat yang diken-
dalikan oleh orang-
orang yang
mempunyai kepakaran
dalam bidang peruba-
tan, katanya.

Datuk Pathmanaban ber-
kata demikian sewaktu
diminta mengulas la-
poran mengenai
adanya pelancong
yang menyamar seba-
gai penjual pelbagai je-
nis ubat tanpa kawalan
di beberapa kawasan
taman perumahan di
negara ini sekarang.

Presiden Persatuan Pe-
niaga-Peniaga Ubat
Bumiputera Malaysia
(Pubra), Encik Ibra-
him Ismail, yang mem-
buat dakwaan itu ber-
kata tindakan
pelancong itu memba-
hayakan orang ramai.

Mengulas kenyataan itu,
Datuk Pathmanaban
berkata, setakat ini ke-
menterian belum me-
nerima sebarang
aduan rasmi atau lapo-
ran daripada mana-
mana pihak mengenai
kejadian itu.

Bagaimanapun, katanya,
orang ramai perlu ber-
hati-hati supaya tidak
tertipu dengan dakwah
penjual ubat tanpa ke-
benaran itu.

"Kementerian akan
mengambil langkah-
langkah untuk menge-
san penjual ubat itu
bagi melindungi orang
ramai daripada tera-
naya," katanya.

UBATAN TRADISIONAL TETAP JADI PILIHAN WANITA LEPAS BERSALIN

PERUBATAN secara tradisional kini menjadi pilihan utama di kalangan masyarakat di negeri ini sekiranya perubatan moden gagal mengesan dan menyembuhkan sesuatu penyakit yang dihadapi.

Di samping itu masyarakat kini terutama kaum wanita yang baru lepas bersalin lebih cenderung kepada penggunaan perubatan secara tradisional seperti minum air rebusan akar kayu, jamu, majun dan sebagainya setelah pengalaman nenek moyang mereka membuktikan keberkesanan terhadap kesihatan.

Ekoran dari itu sehingga sekarang walaupun berbagai ubatan moden telah dicipta dan diperkenalkan namun penggunaan ubat tradisional tetap kekal dan terus dipraktikkan. Tambahan pula ia tidak memberi kesan sampingan kepada si pengamalannya. Demikian dijelaskan oleh seorang pakar membuat majun yang terkenal di ibu kota Puan Wan Aishah Wan Andak, yang kini membuat ubatan tersebut secara kecil-kecilan sebagai memenuhi permintaan para pelanggan tetapnya dan juga dari masyarakat luar yang mengetahui mengenai industri kecilnya itu. Beliau yang memulai projek membuat majun sejak 10 tahun lalu memberitahu minatnya timbul membuat majun secara komersial setelah produk yang dihasilkan dengan usahasama neneknya menjadi begitu popular terutama di kalangan masyarakat di kawasan Petaling Jaya dan Kuala Lumpur sendiri. Anakjati Kuantan, Pahang

Darulmakmur ini terus mengkhususkan diri memproses majun sebaik sahaja mendirikan rumah tangga dengan seorang pegawai bomba dan secara tidak langsung merupakan tulang belakang kepada projek kecil majun Wan Aishah ini.

Berbekalkan modal dari wang simpanan hasil jualan bersama neneknya itu, beliau kemudian dengan bantuan suaminya memperluaskan bidang pemasaran majun di luar Petaling Jaya dan Kuala Lumpur dan sedikit demi sedikit dapat menembusi dalam pasaran di Negeri Pahang Darulmakmur, Johor, Perak dan Kedah melalui rakan-rakan atau pelanggan tetapnya. Menurut Wan Aishah lagi untuk membuat majun memerlukan bahan-bahan asli yang panas seperti rempah ratus, akar kayu, daun-daun hutan yang berkhasiat, bunga rampai, madu lebah dan lain-lain lagi.

Majun sejak dari dulu dipercayai dapat

Keratan Akhbar Utusan Malaysia,
Sabtu 13hb. Dis. 1986.

memulihkan sistem perjalanan darah, memanaskan badan (memang elok pada wanita yang baru lepas bersalin), mengembalikan tenaga batin, dan lain-lain lagi" katanya bersungguh-sungguh.

"Walaupun bagaimanapun, majun boleh dimakan bersama ubatan moden tetapi salah satu ubatan berkenaan hendaklah dikurangkan tahap atau dosnya" katanya sambil menambah jika ia diambil melampaui batas boleh mendatangkan kesan yang tidak baik kepada kesihatan. Katanya lagi, demi menjaga mutu majun itu supaya berkesan dan tidak mudah berkulat, majun itu hendaklah dimakan pada had masa yang tertentu sahaja kerana jika terlampaui lama dikhuatiri mengandungi kulat yang membahayakan pada kesihatan.

"Majun yang siap

ia memerlukan bahan2 asli yang panas seperti rempah ratus, akar kayu daun2 hutan yang berkesan, bunga rampai, dan lain2 lagi

dibungkus rapi dan kemas hendaklah disimpan di tempat yang selamat dan bertutup kejam supaya tidak lekas berkulat" ujar beliau lagi.

Menurut Wan Aishah lagi, walaupun majun buatannya itu tidak mempunyai jenama yang tertentu tapi, ia tetap menjadi pilihan wanita dan mereka yang pentingkan kesihatan jasmani dan batin, serta keharmonian rumahtangga.

Memandangkan pasarannya yang boleh dikatakan memuaskan, industri kecil majunnya telah diterima menjadi ahli dalam Persatuan Peniaga Peniaga Bumiputera Selangor dan Wilayah Persekutuan yang mana melalui persatuan ini telah banyak memberikannya pelajaran dan kejayaan kepada perjalanan perniagaannya itu.

Ibu kepada empat orang anak, Puan Wan Aishah yang juga merupakan salah seorang kakitangan Kementerian Pertahanan merupakan seorang wanita yang aktif dalam persatuan sukarela dan pertubuhan wanita.

"Jika kita digelar sebagai seorang usahawan wanita, kita seharusnya juga aktif dalam berbagai persatuan dalam usaha memajukan perniagaan di samping menambahkan lagi bilangan pelanggan kita dari berbagai peringkat umur, bangsa dan kedudukan," katanya.

Sebagai isteri kepada seorang pegawai kanan bomba Selangor, Wan Aishah secara automatik ialah Pengerusi Kaum Ibu Bomba Selangor dan Setiausaha Agung Keluarga Bomba Malaysia dan juga ahli jawatankuasa Persatuan Ibu Bapa dan Guru-Guru Sekolah (PIBG).

Di samping itu, beliau juga merupakan penolong setiausaha pelaksanaan Exco NCWO, ahli jawatankuasa Wanita UMNO Pandan dan berbagai persatuan kecil di pejabatnya.

Menceritakan tentang Persatuan Kaum Ibu Bomba Selangor dan Keluarga Bomba Malaysia, mereka sering mengadakan mesyuarat membincangkan mengenai kebajikan ahli-ahli keluarga bomba dan isteri anggota bomba.

"Memandangkan tugas sebagai ahli bomba memanglah lasak, risiko dan berjuang dengan api yang mana masa kecil menjadi teman apabila besar menjadi lawan, memerlukan keharmonian rumahtangga semasa menjalankan tugas" katanya.

"Seperti isteri tentera, seorang isteri bomba seharusnya melayankan suami dengan penuh tenang dan tertib supaya para suami dapat menjalankan tugas dengan fikiran lapang dan tidak berbelah bagi" ujarinya lagi.

Di samping itu untuk menambatkan pengetahuan para isteri bomba, persatuan ini dari masa ke masa mengundang beberapa orang penceramah untuk memberi ceramah berbagai bidang yang boleh mendatangkan faedah dan kebaikan kepada keluarga bomba.

"Kami juga mengadakan kelas memasak, menjahit dan syarahan agama serta beberapa pesta bertujuan untuk mengeratkan lagi tali silaturahmi antara anggota bomba dan keluarga masing-masing" ujarinya lagi.

Dalam usaha meningkatkan lagi pendapatan keluarga masing-masing, persatuan ini mengadakan berbagai kontrak (nakan, pasar tin dan sebagainya) di mana hasilnya akan dibagikan sama rata dengan ahli-ahlinya dan selebihnya pula dimasukkan ke dalam tabung persatuan.

"Dengan itu diharapkan semoga jiran sepakat membawa berkat tukan sahaja kepada ahli bomba tetapi juga masyarakat seluruhnya" katanya dengan penuh pengharapan.

Sambungan dari lampiran v.